

湖北圏域における病院ビジョン

令和7年（2025年）3月

湖北圏域病院運営検討協議会

目次

I. はじめに	4
II. 本病院ビジョンの位置づけ	5
III. 湖北圏域の現状分析	6
1. 湖北圏域の医療動向	6
(1) 湖北圏域における医療需要	6
(2) 4病院の現状	7
2. 湖北圏域における課題	14
(1) 医師等の医療従事者の確保	14
(2) 湖北圏域における病床機能別の病床構成の適正化	14
IV. 4病院の将来のめざす姿	15
1. 湖北圏域の病院再編に係る主な経過	15
(1) 地域医療構想の策定	15
(2) 湖北圏域地域医療構想調整会議における病院再編の協議	15
(3) 大学からの要望書の提出	15
(4) 病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会の開催	16
(5) 長浜市病院再編方針の表明	16
(6) 湖北圏域病院運営検討会議と湖北圏域病院運営検討協議会の開催	16
2. 将来のめざす姿	17
3. 高度化する連携の在り方	18
4. 病床規模	18
(1) 病床規模検討における論点	18
(2) 令和17年(2035年)付近で必要と想定される病床規模	19
5. 診療科	21
6. 5疾病6事業への対応	25
7. 施設基準	27
8. 医療従事者の確保	28
V. 施設設備の整備	29
1. 検討方針	29
2. 施設設備の整備案	30
(1) 大戌亥町におけるA病院の施設設備の整備案	30
(2) 宮前町におけるB病院の施設設備の整備案	31
3. 事業費(概算)	32
(1) 大戌亥町におけるA病院の施設設備の整備に係る事業費(概算)	32
(2) 宮前町におけるB病院の施設設備の整備に係る事業費(概算)	33

(3) 湖北圏域の病院再編に係る施設設備の整備に要する事業費（概算）	33
4. 整備に要する想定期間（概算）	34
VI. 病院を取り巻く環境の変化	35
1. 工事費の高騰	35
2. 長浜市立2病院の経営状況	35
3. 長浜市の財政状況	35
VII. 当面の対応の方向性	36
1. 既存施設を最大限有効活用する期間（第1段階）について	37
2. 新施設を活用する期間（第2段階）について	40
VIII. おわりに	41
資料集	42
1. 補足資料	42
(1) 病床規模検討における補足	42
(2) 施設設備の整備における補足	43
2. 病院ビジョン策定経過.....	44
(1) 湖北圏域病院運営検討協議会	44
(2) 診療体制検討部会.....	50
3. 会議の公表資料	56
(1) 湖北圏域病院運営検討協議会	56
■ 第1回 議事概要、資料	56
■ 第2回 議事概要、資料	64
■ 第3回 議事概要、資料	79
■ 第4回 議事概要、資料	101
(2) 診療体制検討部会資料	104
■ 第1回 議事概要、資料	104
■ 第2回 議事概要、資料	112
■ 第3回 議事概要、資料	126
■ 第4回 議事概要、資料	133
■ 第5回 議事概要、資料	140
■ 第6回 議事概要、資料	141
■ 第7回 議事概要、資料	152
■ 第8回 議事概要、資料	164
■ 第9回 議事概要、資料	167

別冊：経営面にかかる検討部会報告書

I. はじめに

湖北圏域では、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院及びセフィロト病院の4病院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おり、引き続き、少子高齢化や医療需要の多様化に対応しつつ、持続可能で質の高い医療を提供する体制を構築する必要があります。また、令和6年(2024年)に施行された「医師の働き方改革」により、長時間労働の是正や効率的な医療資源の活用が求められており、「将来にわたって、湖北圏域において、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保」に向けて、地域医療構想に基づく病院再編が急務となっています。

湖北圏域の病院再編については、令和元年度第1回湖北圏域地域医療構想調整会議(令和元年(2019年)8月1日)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、米原市等で、「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、これにセフィロト病院を加えた湖北圏域における病院機能の再編イメージ案について協議され、A・B両病院については機能を確認したうえで詳細については引き続き協議をしていくこと、C病院の機能については、圏域医療提供体制のうち北部圏をカバーする湖北病院として位置づけることとされました。

上記を踏まえ、長浜市が令和4年(2022年)11月に設置した「病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会」の協議を経て、令和5年(2023年)9月4日に長浜市長から「長浜市病院再編方針」が表明されました。ここで示された4つの方針に基づき、令和6年(2024年)1月には、長浜市、日本赤十字社及び滋賀県長浜保健所が共同で「湖北圏域病院運営検討会議」を設置し、将来にわたり質の高い医療が継続して提供できるよう、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ための「湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿」が検討されました。

こうした中、「湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿」の実現に向けた検討をさらに進めるため、令和6年(2024年)8月に「湖北圏域病院運営検討協議会」を立ち上げ、関係者において協議してきたところです。今般、その結果として、「湖北圏域における病院ビジョン」をとりまとめました。

II. 本病院ビジョンの位置づけ

本病院ビジョンは、現状の湖北圏域 4 病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、今後さらなる検討を進める関係者の意思決定に資するものとして、長浜市立 2 病院及び長浜赤十字病院が病院再編後の ABC 病院として果たすべき役割を示すものです。

【参考】

湖北圏域病院運営検討協議会設置要綱（抄）

（目的および設置）

第 1 条 この要綱は、多様化する医療需要に対応し、将来にわたり質の高い医療が継続して提供できるよう、湖北圏域病院運営検討会議で検討された「湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿」の実現に向けた検討をさらに進めるため、湖北圏域病院運営検討協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定める。

診療体制検討部会設置要綱（抄）

（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協議会（以下「協議会」という。）設置要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、診療体制検討部会（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、救急医療をはじめとする医療提供体制を検討し、想定される課題を整理し、解決することを目的とする。

経営面にかかる検討部会設置要綱（抄）

（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協議会（以下「協議会」という。）設置要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、経営面にかかる検討部会（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、長浜市病院再編方針（令和 5 年 9 月 4 日長浜市表明。以下「再編方針」という。）に掲げる病院経営一体化の実現を目的とする。

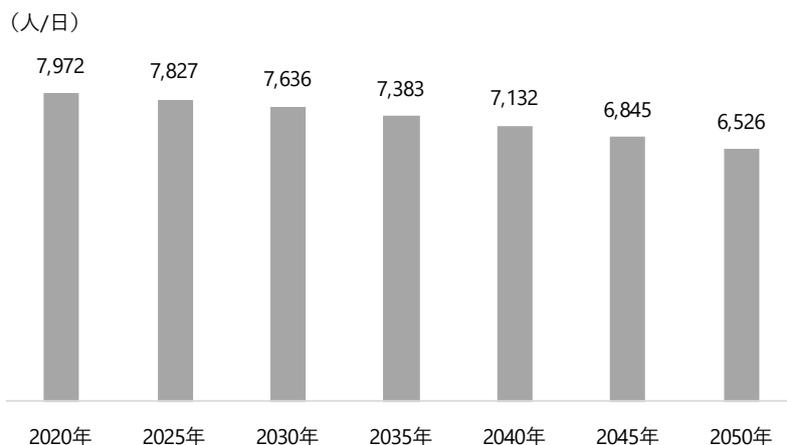
III. 湖北圏域の現状分析

1. 湖北圏域の医療動向

(1) 湖北圏域における医療需要

湖北圏域で受療する外来患者数は、令和 32 年（2050 年）にむけて減少することが見込まれます。

図表Ⅲ－1 湖北圏域における外来患者推計



出所：厚生労働省「患者調査（令和 5 年度）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年（2023 年）推計）」

一方で、湖北圏域における 3 病院（長浜市立 2 病院及び長浜赤十字病院）の入院患者は令和 17 年（2035 年）に向けて増加し、その後減少することが見込まれます。令和 17 年（2035 年）に向けて、各機能で入院患者の増加が見込まれ、特に急性期は約 16 人/日の増加が見込まれています。

図表Ⅲ－2 湖北圏域における 3 病院の入院患者推計（入院機能別）



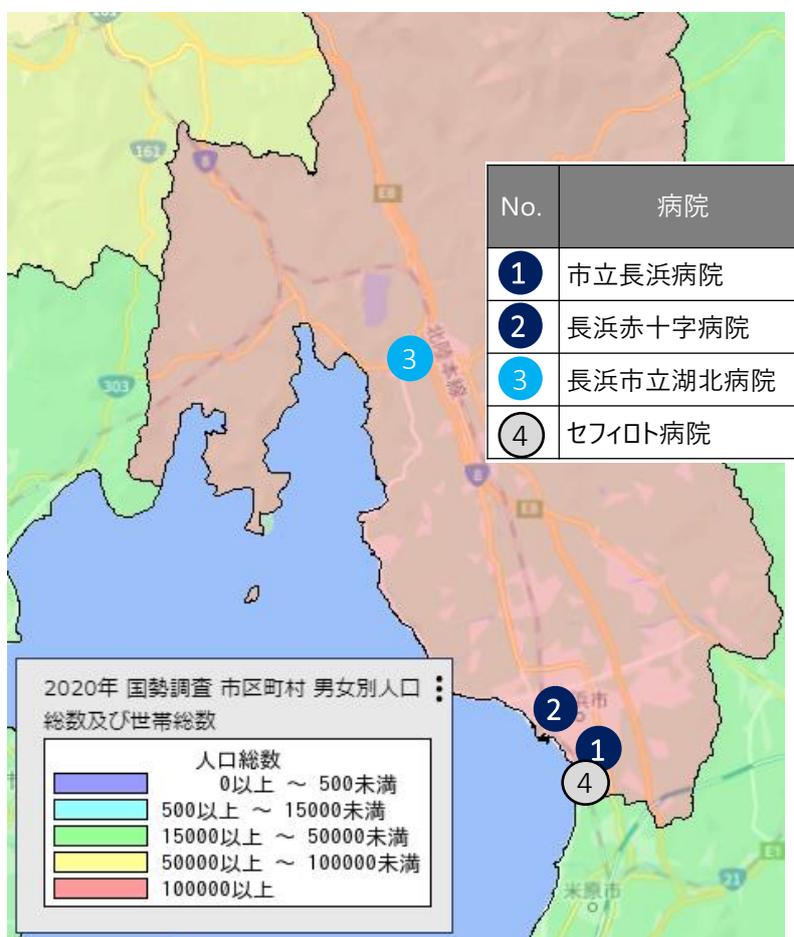
出所：長浜市立 2 病院及び長浜赤十字病院提供データ

(2) 4病院の現状

i. 湖北圏域における医療機関の状況

湖北圏域は、長浜市及び米原市の2市で構成されており、市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院及びセフィロト病院の4病院が所在しています。市立長浜病院、長浜赤十字病院及びセフィロト病院は長浜市の中心部（南部）に立地し、米原市を含めた患者の受け入れを行うとともに、長浜市立湖北病院は長浜市の中部に立地し、湖北圏域北部のへき地医療も担っている状況です。

図表Ⅲ－3 湖北圏域における4病院の立地状況



出所：政府統計の総合窓口 「地図で見る統計（jSTAT MAP）」を基に事務局作成

湖北圏域では、市立長浜病院及び長浜赤十字病院が主に高度急性期の医療提供を行っているとともに、急性期・回復期・慢性期・精神・感染医療についてはそれぞれの病院が特徴を活かして役割を担っている状況です。

図表Ⅲ－４ 湖北圏域における４病院の病床構成

No.	病院（正式名称）	許可病床数										
		総計	一般・療養病床*1						精神 病床 *2	感染 病床 *2	結核 病床 *2	介護 病床 *2
			合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	休棟 中等				
①	市立長浜病院	565	565	87	374	52	52	0				
②	長浜赤十字病院	492	422	179	197	46	0	0	70	(4) *3		
③	長浜市立湖北病院	140	140	0	48	35	57	0				
④	セフィロト病院	179							179			

*1：一般・療養病床数は厚生労働省「病床機能報告」から集計、機能別の病床数が不明の病院については、合計のみ近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計

*2：精神、感染、結核、介護病床数は近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計（なお、病床機能報告と厚生局データとの年度違いにより、直近の病床数とは異なる場合がある）

*3：一般病床の内数

出所：厚生労働省「病床機能報告（令和５年度）」、近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」

長浜市立２病院及び長浜赤十字病院の医療機器保有状況としては、市立長浜病院及び長浜赤十字病院を中心に高額医療機器が整備されている状況にあります。また、湖北圏域の中部に位置する長浜市立湖北病院においても一定程度の高額医療機器を保有しており、湖北圏域全体の検査等の需要について、３病院で対応している状況です。

図表Ⅲ－５ 湖北圏域における４病院の医療機器保有状況

	CT		MRI		その他の医療機器			
	マルチスライスCT		3テスラ 以上	1.5テス ラ以上3 テスラ未 満	血管連続 撮影装置	SPECT	強度変調 放射線治 療器 (IMRT)	内視鏡手 術用支援 機器
	64列以 上	16列以上 64列未 満						
市立長浜病院	3	1	1	1	3	1	1	0
長浜赤十字病院	2	0	0	2	2	1	0	1
長浜市立湖北病院	1	0	0	1	1	0	0	0

出所：厚生労働省「病床機能報告（令和５年度）」

ii. 3 病院の経営状況

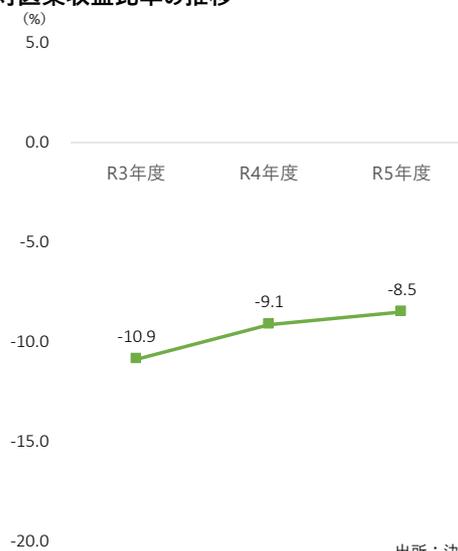
市立長浜病院の令和 5 年度（2023 年度）の医業損益及び経常損益は赤字となっており、直近の 3 か年において赤字額は年々減少しているものの、赤字の状況が続いています。長浜赤十字病院は令和 3 年度において、医業損益及び経常損益は黒字でしたが、令和 5 年度（2023 年度）は医業損益及び経常損益は赤字となっています。長浜市立湖北病院の令和 5 年度（2023 年度）の医業損益及び経常損益は赤字となっており、直近の 3 か年においても赤字が続いています。

図表Ⅲ－6 市立長浜病院の損益の推移

損益計算書の推移

(百万円)	R3年度	R4年度	R5年度
医業収益	11,936	12,581	13,545
うち入院収益	7,556	8,089	8,732
うち外来収益	4,166	4,263	4,548
医業費用	13,436	13,871	14,609
材料費	3,652	3,739	4,394
うち薬品費	1,870	1,924	1,955
うち診療材料費	1,666	1,684	1,955
うち給食材料費	94	101	115
人件費	7,166	7,484	7,612
減価償却費	984	947	921
経費	1,603	1,671	1,649
うち委託費	815	826	841
うち修繕費	142	113	132
研究研修費	23	27	29
資産減耗費	7	3	3
医業損益	-1,499	-1,289	-1,064
医業外収入	3,905	2,893	1,171
うちコロナウイルス関連補助金	2,778	1,895	280
医業外費用	927	858	981
うち消費税相当額*	587	551	714
経常損益(A)	1,478	746	-874
経常損益（コロナウイルス関連補助金除く）	-1,301	-1,149	-1,154
介護老人保健施設療養損益(ア)	-	-	-
介護老人保健施設療養外損益(イ)	-	-	-
医療社会事業損益(ウ)	-	-	-
付帯事業利益損益(エ)	-	-	-
経常損益（付帯事業等含む）(A+ア+イ+ウ+エ)	1,478	746	-874

経常損益（コロナウイルス関連補助金除く）の対医業収益比率の推移

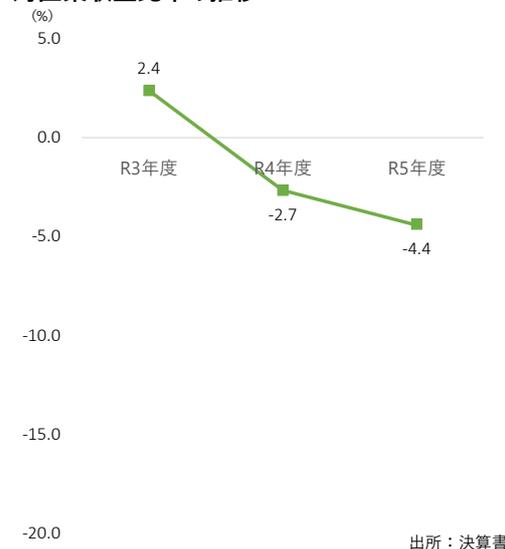


図表Ⅲ－ 7 長浜赤十字病院の損益の推移

損益計算書の推移

(百万円)	R3年度	R4年度	R5年度
医業収益	12,535	13,003	13,044
うち入院収益	8,711	8,963	9,034
うち外来収益	3,400	3,648	3,622
医業費用*	12,516	13,798	14,132
材料費	2,968	3,217	3,287
うち薬品費	1,574	1,764	1,822
うち診療材料費	1,249	1,317	1,339
うち給食材料費	95	100	102
人件費	6,769	7,548	7,684
減価償却費	862	1,011	1,068
経費	1,892	1,990	2,055
うち委託費	955	1,038	1,042
うち修繕費	123	65	119
研究研修費	25	32	38
資産減耗費	-	-	-
医業損益	19	-795	-1,088
医業外収入	4,318	4,109	1,243
うちコロナウイルス関連補助金	4,016	3,575	716
医業外費用	24	85	16
経常損益(A)	4,313	3,228	140
経常損益(コロナウイルス関連補助金除く)	298	-347	-576
介護老人保健施設療養損益(A)	-	-	-
介護老人保健施設療養外損益(I)	-	-	-
医療社会事業損益(U)	-140	-176	-180
付帯事業利益損益(I)	-2	-8	-20
経常損益(付帯事業等含む)(A+7+I+U+I)	4,171	3,045	-60

経常損益(コロナウイルス関連補助金除く)の対医業収益比率の推移

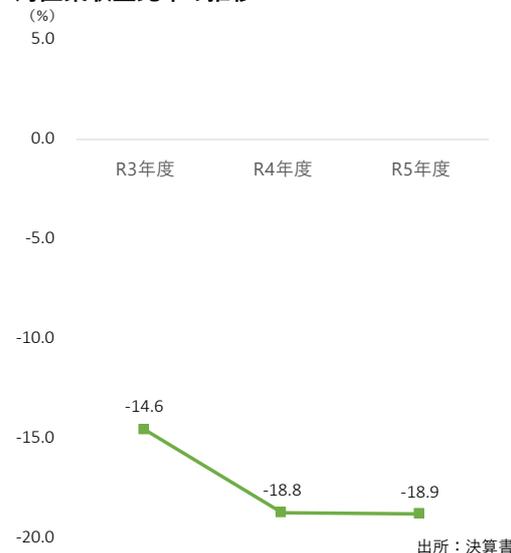


図表Ⅲ－ 8 長浜市立湖北病院の損益の推移

損益計算書の推移

(百万円)	R3年度	R4年度	R5年度
医業収益	1,889	1,883	1,939
うち入院収益	974	1,016	1,096
うち外来収益	836	789	764
医業費用	2,656	2,733	2,775
材料費	325	329	312
うち薬品費	150	151	143
うち診療材料費	152	155	142
うち給食材料費	21	20	25
人件費	1,678	1,721	1,808
減価償却費	199	180	157
経費	448	494	478
うち委託費	267	294	279
うち修繕費	25	29	39
研究研修費	4	6	8
資産減耗費	1	2	12
医業損益	-767	-849	-836
医業外収入	1,635	1,543	847
うちコロナウイルス関連補助金	906	810	122
医業外費用	238	237	257
うち消費税相当額*	79	83	104
経常損益(A)	630	456	-246
経常損益(コロナウイルス関連補助金除く)	-276	-354	-366
介護老人保健施設療養損益(A)	-	-	-23
介護老人保健施設療養外損益(I)	-	-	-2
医療社会事業損益(U)	-	-	-
付帯事業利益損益(I)	-	-	-
経常損益(付帯事業等含む)(A+7+I+U+I)	630	456	-271

経常損益(コロナウイルス関連補助金除く)の対医業収益比率の推移



※消費税について、長浜市立2病院は税抜方式のため、医業外費用に消費税相当額を計上しているが、長浜赤十字病院は税込方式のため、医業費用に消費税相当額を含んで計上されていることに留意

図表Ⅲ－ 9 3 病院の収益指標及び費用指標

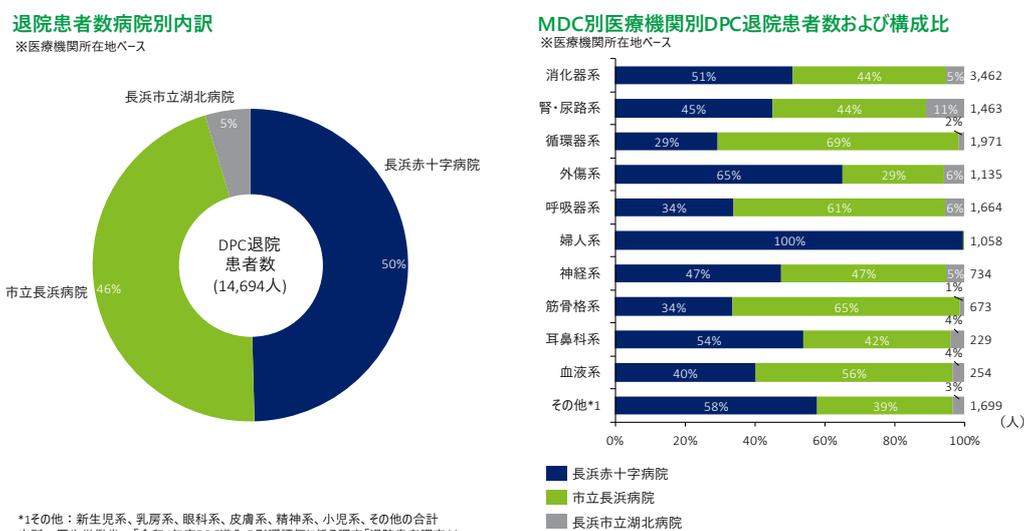
		市立長浜病院 (R5実績)	長浜赤十字病院 (R5実績)	長浜市立湖北病院 (R5実績)
収益指標	入院全体 単価 (円)	68,068	67,279	31,179
	入院全体 病床利用率 (%)	63.2	75.9	68.6
	外来単価 (円)	21,563	17,197	12,279
費用指標	人件費比率 (%)	56.2	58.9	93.2
	材料費比率 (%)	32.4	25.2	16.1
	減価償却費比率 (%)	6.8	8.2	8.1
	経費比率 (%)	12.2	15.8	24.7

出所：3 病院の統計資料より作成

iii. 3 病院の診療実績・手術シェア・救急搬送受け入れ状況

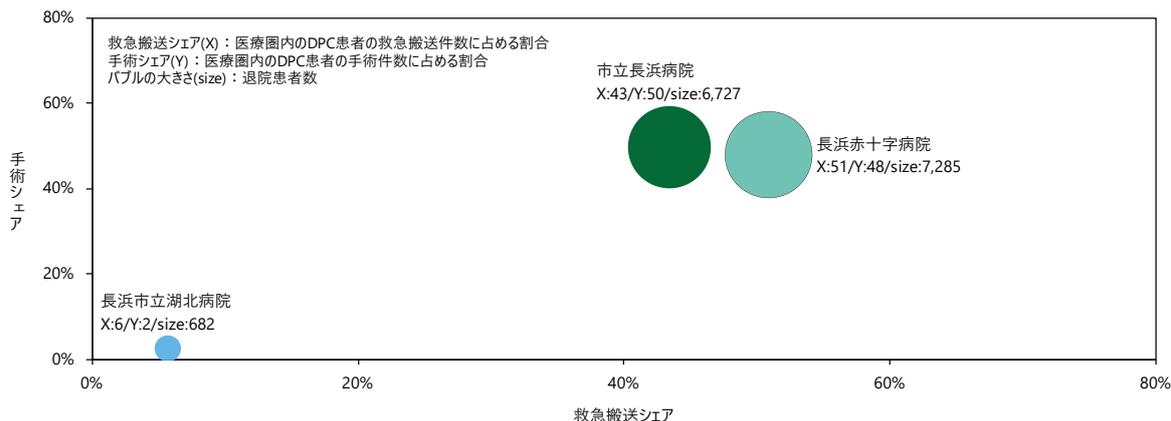
湖北圏域においては、市立長浜病院及び長浜赤十字病院で入院患者（DPC 対象患者）全体の 96%を受け入れています。主要診断群（MDC）別では、循環器系・呼吸器系・筋骨格系は市立長浜病院が相対的に多くの入院患者を受け入れている一方で、外傷系・婦人系については長浜赤十字病院が多くの入院患者を受け入れています。また、セフィロト病院については精神系について専門性を有しており、4 病院がそれぞれの強みを生かして医療を提供しています。

図表Ⅲ－ 1 0 湖北圏域の DPC 退院患者数病院内訳と主要診断群(MDC)別病院内訳



湖北圏域における手術シェアは市立長浜病院及び長浜赤十字病院でほぼ同水準です。また、救急搬送受け入れシェアについては長浜赤十字病院がやや高いものの、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院で湖北圏域の救急搬送を受け入れており、長浜市立湖北病院では湖北圏域北部の軽症救急患者を受け入れている状況です。

図表Ⅲ－１１ 湖北医療圏における病院別手術・救急搬送シェア

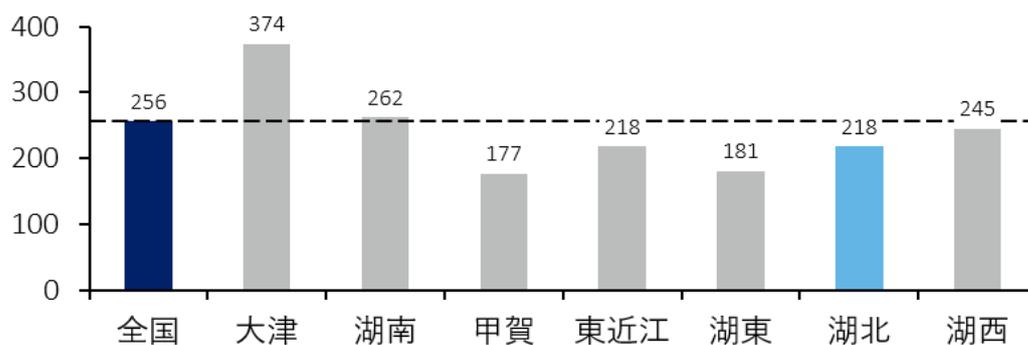


出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査[退院患者調査]」

iv. 湖北圏域の医療従事者

湖北圏域では、全国平均と比べて医師偏在指標が低く、医師不足の課題を抱えている状況です。

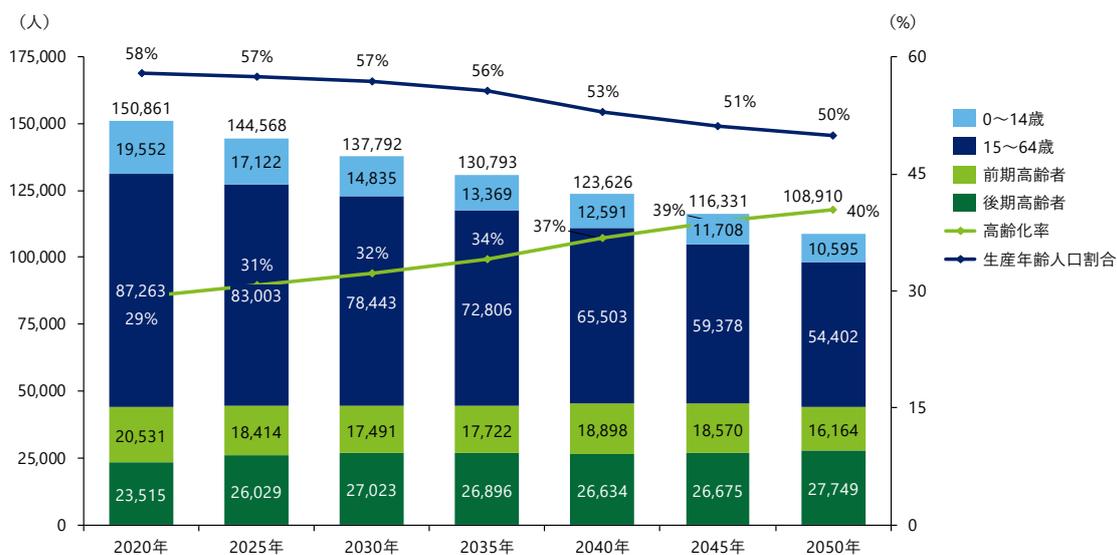
図表Ⅲ－１２ 滋賀県内における医師偏在指標



出所：厚生労働省「第35回医師需給分科会資料（令和2年（2020年）8月31日）」

また、湖北圏域の人口は減少傾向にあり、令和2年（2020年）の150,861人から令和32年（2050年）には108,910人へ28%減少することが見込まれています。特に、15～64歳までの生産年齢人口は、令和2年（2020年）の87,263人から令和32年（2050年）には54,402人へ38%減少することが見込まれ、医療従事者の不足がさらに進む可能性があります。従って、医師や医療従事者の不足と令和17年（2035年）までの入院患者数の増加見込みを踏まえると、医療提供と医療需要の間で需要と供給の乖離が拡大する可能性があります。

図表Ⅲ－13 湖北圏域における将来人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」

2. 湖北圏域における課題

湖北圏域では長浜市立 2 病院を含めて 4 病院が医療を提供している状況ですが、医療提供を継続するためには、医師等の医療従事者の確保、湖北圏域における病床機能別の病床構成の適正化及び長浜市立 2 病院の経営再建に対応していく必要があります。

(1) 医師等の医療従事者の確保

今後、生産年齢人口の減少や医師の働き方改革の推進に伴い、医師等の医療従事者の確保が困難になることが見込まれています。

このような状況の中、令和 4 年（2022 年）6 月に市立長浜病院及び長浜赤十字病院の医師の人事交流先である京都大学と滋賀医科大学から、長浜市長あてに「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」との要望書が提出されています。

(2) 湖北圏域における病床機能別の病床構成の適正化

現状の湖北圏域では、高度急性期・急性期の医療機能が過剰である一方、回復期・慢性期機能が不足することが見込まれます。

高度急性期・急性期の医療機能が過剰であることから医師等の医療従事者が分散し、湖北圏域全体として捉えた場合には、医療提供が非効率になっている部分が発生している可能性があります。

また、慢性期の患者は圏域外への流出が著しく多い状況であり、更なる高齢化率の上昇により、特に回復期・慢性期の医療需要が増大することが見込まれます。

まとめ：湖北圏域における課題

- 医師等の医療従事者の確保が必要
- 湖北圏域における病床機能別の病床構成の適正化が必要

IV. 4 病院の将来のめざす姿

1. 湖北圏域の病院再編に係る主な経過

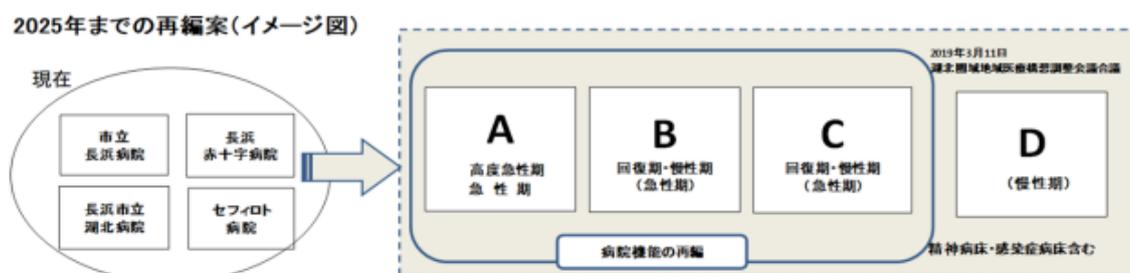
(1) 地域医療構想の策定

平成 28 年（2016 年）に「滋賀県地域医療構想」が策定され、各構想圏域の現状と課題が分析されました。湖北圏域の医療機能は令和 7 年（2025 年）の病床の必要量と比較して、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ました。また、慢性期の圏域内完結率が著しく低いことから必要な病床機能の確保充実が課題とされました。

(2) 湖北圏域地域医療構想調整会議における病院再編の協議

令和元年度第 1 回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、米原市等で、「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、これにセフィロト病院を加えた湖北圏域における病院機能の再編イメージ案について協議され、A・B 両病院については機能を確認したうえで詳細については引き続き協議をしていくこと、C 病院の機能については、圏域医療提供体制のうち北部圏をカバーする湖北病院として位置づけることとされました。

図表IV-1 湖北圏域における病院再編イメージ



出所：令和元年度第 1 回湖北圏域地域医療構想調整会議資料

(3) 大学からの要望書の提出

令和 4 年（2022 年）6 月に市立長浜病院及び長浜赤十字病院の医師の人事交流先である京都大学と滋賀医科大学から、長浜市長あてに要望書が提出され、医師の働き方改革（令和 6 年（2024 年）4 月）等に対応するため、地域医療構想の実現に向けた病院再編を早急に進めることが強く求められました。

(4) 病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会の開催

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、長浜市が有識者や関係者などから幅広く意見又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」を開催しました。同委員会は全5回開催され、令和5年(2023年)7月に「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。」との報告書が長浜市長あてに提出されました。

(5) 長浜市病院再編方針の表明

令和5年(2023年)9月4日に長浜市長から長浜市病院再編方針が表明され、長浜市の病院再編について、市民が健康で安心して暮らし続けられる未来のために、次の4つの方針で臨むこととされました。

- 1 市立長浜病院、長浜市立湖北病院及び長浜赤十字病院の病院再編の実現のために、上記3病院の経営を一体化し多くの医師が集まるマグネット病院群を創ります。そして、長浜市を『県北の健康医療都市』にすることを目指します。
- 2 市立長浜病院及び長浜市立湖北病院の経営形態について、指定管理者制度の導入を目指します。病院再編及び指定管理者制度に対する様々な不安を払拭し、皆さんに安心していただける再編を進めます。
- 3 上記2を実現するため、高度急性期、急性期医療を担う病院の所在地は、将来的には現在の市立長浜病院がある大戌亥町とすることを目指します。
- 4 経営の一体化に向けて、本市の基本的な考え方を明確にし、日本赤十字社に提案し、具体的な協議を進めます。

(6) 湖北圏域病院運営検討会議と湖北圏域病院運営検討協議会の開催

令和6年(2024年)1月から6月に、湖北圏域病院運営検討会議(診療科検討部会、経営面にかかる検討部会を含む。)が開催され、多様化する医療需要に対応し将来にわたり質の高い医療が継続して提供できるよう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ための協議が、関係機関(市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院、セフィロト病院、長浜市、日本赤十字社、長浜保健所、湖北医師会、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院)において実施されました。

令和6年(2024年)8月からは、湖北圏域病院運営検討協議会(診療体制検討部会、経営面にかかる検討部会を含む。)を設置し、湖北圏域病院運営検討会議で検討された「湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿」の実現に向け、本病院ビジョンの策定に向けた協

議等を進めました。

【参考】新たな地域医療構想に関するとりまとめ

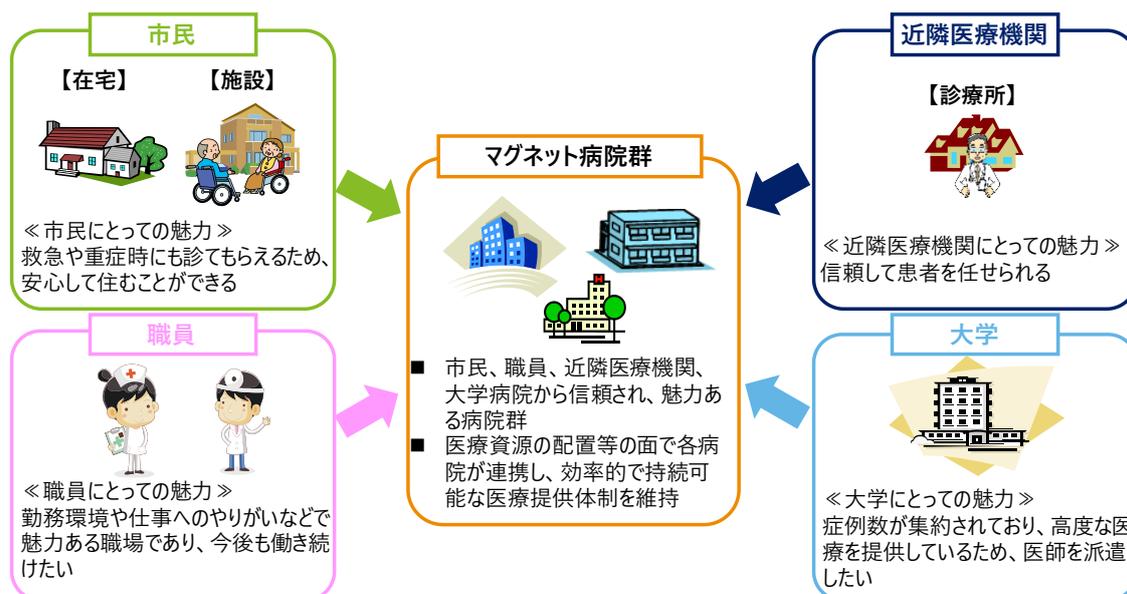
厚生労働省では、令和6年(2024年)3月から「新たな地域医療構想等に関する検討会」において、令和22年(2040年)頃の医療をとりまく状況と課題、新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療提供体制、新たな地域医療構想に関する制度改正の内容等について協議が行われ、令和6年(2024年)12月18日に「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」が公表されました。

その中では、新たな地域医療構想の基本的な考え方として、令和22年(2040年)やその先を見据えて、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要である旨が記載されています。

2. 将来のめざす姿

長浜市立2病院及び長浜赤十字病院でマグネット病院群を形成することで、高度急性期・急性期機能を中心とした湖北圏域の医療提供の効率化・充実を図るとともに、医師等の医療従事者の適正な配置によって人材不足を解消し、ひいては、収支改善により持続可能な病院経営の実現をめざします。また、マグネット病院群を構成する各病院の医療機能を活かした研修プログラムを充実させ、医師等を含め医療従事者にとって、魅力ある病院をめざします。

図表IV-2 マグネット病院群のイメージ



出所：事務局作成

3. 高度化する連携の在り方

3 病院の再編を通じて、湖北圏域において急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携をめざします。また、機能再編や経営の一体化を通じて、さらなる連携の高度化を実現することで、質の高い医療を提供します。例えば、急性期患者に対する早期のリハビリ実施によって入院期間を短縮することで、患者にとっても早期に社会復帰が可能となる等の効果が期待できます。

なお、再編後の 3 病院の在宅医療及び介護へのかかわり方については、湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での 3 病院の役割分担等を踏まえ、今後協議していくこととします。

4. 病床規模

(1) 病床規模検討における論点

再編後の病床規模については以下の点を考慮して検討しました。

- 過剰な高度急性期・急性期の病床数を適正化する。
 - ◇ 滋賀県保健医療計画（地域医療構想）によると、現状の湖北圏域では高度急性期・急性期の病床数が過剰であることから、それらを適正数とする必要があります。
- 将来にわたって、湖北圏域の患者を受け入れ可能な病床数を確保する。
 - ◇ 湖北圏域における入院患者推計値からは、令和 17 年（2035 年）付近で入院患者数がピークを迎えるため、これらの患者を受け入れ可能な病床数を確保する必要があります。
 - ※入院患者推計値の算出方法は、湖北圏域における人口推計値と受療率から算出しています。（詳細は「資料集（1）病床規模検討における補足」を参照）
 - ◇ 入院患者推計値については、医療の進歩等によって受療率が減少する可能性もあることから、算出した入院患者推計値から一定程度補正をかけたパターンも検討しています。
- 病床稼働率を複数パターンで設定し、想定される病床規模の幅を確認する。
 - ◇ 各パターンの病床稼働率は、市立長浜病院及び長浜赤十字病院の実績稼働率に加え、黒字公立病院の実績稼働率等を参考に設定しました。
 - ◇ また、初期投資を抑制する観点から、想定される最も高い病床稼働率も検討パターンに含めています。
- 収支面を含め、湖北圏域で医療提供を持続可能な病床規模とする。

◇ 過剰な病床規模では初期投資額及びその後の維持費負担も多くなるため、適正な規模とする必要があります。

(2) 令和 17 年（2035 年）付近で必要と想定される病床規模

これらの論点を踏まえて令和 17 年（2035 年）付近で必要と想定される病床規模について、複数パターンで検討しました。具体的には、まず、病床数は以下の計算式で算出することとしました。この考え方に基くと、「想定される入院患者数（入院患者推計値）」が多ければ多いほど、必要病床数は増加する一方で、効率的な病床運営により病床稼働率が高まれば高まるほど、必要病床数は減少します。

$$\text{必要病床数（床）} = \text{想定される入院患者数（人/日）} \div \text{病床稼働率（\%）} \times 100$$

この計算式を前提に、「想定される入院患者数（人/日）」については、令和 17 年（2035 年）付近で想定される入院患者推計値をベースケースとし、「ベースケースに季節変動による患者増加可能性を加味したケース」及び「医療技術の進歩等による患者減少可能性を加味したケース」の 2 パターンを設定しました。次に、「病床稼働率（\%）」については、「対象病院の令和 5 年度実績稼働率」、「黒字公立病院の稼働率」及び「高稼働病院の稼働率」の 3 パターンを設定しました。

図表IV-3 入院患者推計値と病床稼働率の組み合わせによる検討イメージ

			令和17年（2035年）付近で想定される入院患者推計値	
			ベースケースに 季節変動による 患者増加可能性を加味	ベースケースに 医療進歩等による 患者減少可能性を加味
			患者数 【多い】	患者数 【少ない】
病床 稼働率	対象病院の 令和5年度 実績稼働率	稼働率 【低】	最も病床規模が大きくなる 検討	
	黒字公立病院の 稼働率	稼働率 【中】		検討
	高稼働病院の 稼働率（95%）	稼働率 【高】		最も病床規模が小さくなる 検討

診療体制検討部会の委員及び顧問から、「まずは一定の幅をもって病床規模を把握したうえで、詳細を検討すべき」との意見が出されたため、これらの前提条件を踏まえて、必要病床の最大規模と最小規模がイメージできるように一定の幅をもって検討しました。その結果、A・B・C 病院の合計病床数は 864～1,214 床程度が必要と見込まれ、各病院で想定される病床数は図表IV-4 のとおりです。なお、詳細な病床規模は、現状の病床規

模からの適正化を目指し、地域医療構想における湖北圏域の必要病床数も踏まえ、今後の病院機能再編の検討とともに、引き続き、検討することとします。

図表IV-4 A病院、B病院及びC病院において令和17年（2035年）付近で必要と想定される病床数

病床規模 検討パターン	病床	稼働率	全体 (床)	市立長浜病院	長浜赤十字病院	長浜市立湖北病院
				現状の病床数	高度急性期	-
令和5年度 病床機能報告	急性期	-	619	374	197	48
	回復期	-	133	52	46	35
	慢性期	-	109	52	0	57
	精神	-	70		70	
	(内、感染症)	-	4		4	
	合計			1,197	565	492

病床規模 検討パターン	病床	稼働率	全体 (床)	A病院	B病院	C病院
				入院患者推計値 ベースケースに 患者増加を加味 × 令和5年度の 実績病床稼働率を 基に算出	高度急性期	80%
	急性期	80%	540	400	140	
	回復期	72%	300		240	60
	慢性期	79%	110		50	60
	精神	-	70	70		
	感染症	-	4	4		
	合計			1,214	664	430

入院患者推計値 ベースケースに 患者減少を加味 × 黒字公立病院の 病床稼働率を 基に算出	高度急性期	84%	160	160		
	急性期	84%	440	400	40	
	回復期	84%	220		160	60
	慢性期	95%	70		10	60
	精神	-	70	70		
	感染症	-	4	4		
合計			964	634	210	120

入院患者推計値 ベースケースに 患者減少を加味 × 高稼働病院の 病床稼働率を 基に算出	高度急性期	95%	140	140		
	急性期	95%	390	360	30	
	回復期	95%	190		130	60
	慢性期	95%	70		10	60
	精神	-	70	70		
	感染症	-	4	4		
合計			864	574	170	120

全体	A病院	B病院	C病院
864~1,214床	574~664床	170~430床	120床

※C病院の病床数及び病床構成は「湖北病院及び湖北やすらぎの里施設整備基本構想」の内容に沿っています。

まとめ：令和17年（2035年）付近で必要と想定される病床規模

- A病院、B病院及びC病院の合計で864~1,214床程度の病床が必要
- 詳細な病床規模は、医療需要、地域医療構想における湖北圏域の必要病床数及び経営面を踏まえた適正規模であることが必要

5. 診療科

湖北圏域の病院再編は、地域の医療提供体制をより効率的かつ効果的なものとするを目的としています。そのため、再編後のA・B・C病院で提供する各診療科の役割を見直し、各病院の専門性を活かしながら効率的に医療を提供できる診療科構成とすることが重要です。現時点の議論における、各病院の診療科の構成イメージは表IV-5からIV-7のとおりです。

なお、病院再編後においても、既存の患者が引き続き湖北圏域内で必要な医療を安心して受けられる体制を継続することが重要です。

図表IV-5 再編後における各病院の診療科構成イメージ（内科系）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期*～在宅医療まで のケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
内科	高度急性期・一般急性期 (ただし、「高度急性期を担う程度」と「一般急性期を担う程度」については、診療科によって異なると想定)	地域急性期・回復期・慢性期	地域急性期・回復期・慢性期	慢性期
消化器内科				-
呼吸器内科				-
循環器内科				-
神経内科				-
糖尿病内分泌内科				-
腎臓代謝内科				-
血液内科				-
小児科				-
リウマチ・膠原病内科				-

※ 地域急性期：一般救急や一部の特殊な急性期を担いながら、比較的軽微な症状が軽い患者を含めて急性期医療を中心に提供する機能
 空欄：専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
 -：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

図表IV-6 再編後における各病院の診療科構成イメージ（外科系）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期～在宅医療までの ケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
外科				-
呼吸器外科				-
心血管外科				-
脳神経外科				-
整形外科	高度急性期・一般急性期			-
形成外科	（ただし、「高度急性期を担う程度」と「一般急性期を担う程度」については、診療科によって異なると想定）	地域急性期・回復期・慢性期	地域急性期・回復期・慢性期	-
泌尿器科				-
皮膚科				-
産婦人科				-
耳鼻咽喉科				-
眼科				-
麻酔科				-

※地域急性期：一般救急や一部の特殊な急性期を担いながら、比較的軽微な患者を含めて急性期医療を中心に提供する機能
 空欄：「専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
 -：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

図表IV-7 再編後における各病院の診療科構成イメージ（上記以外の診療科）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期～在宅医療までの ケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
総合診療科	■ 入院患者に係るコンサルテーション	■ 在宅医療等への対応	■ 在宅医療等への対応	-
放射線科	■ 放射線治療、画像診断等	■ 画像診断等	■ 画像診断等	-
病理診断科	■ 術中含む病理組織診断、細胞診断			-
リハビリテーション科	■ 急性期におけるリハ介入	■ 高機能なリハ ■ 回復期・慢性期	■ 回復期・慢性期	-
歯科・口腔外科	■ 手術対応（周術期含む） ■ 化学療法時の口腔管理	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	-
救急科	■ 救急搬送対応 ■ 災害時対応			-
精神科	■ 身体合併症対応 ■ 児童思春期対応 ■ 精神保健福祉法における入院対応			■ 精神保健福祉法における入院対応 ■ 緊急入院対応（A病院と役割分担） ■ 認知症 ■ 精神科訪問看護
緩和ケア科	■ 急性期	■ 回復期・慢性期	■ 回復期・慢性期	-

空欄：「専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
 -：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

再編後における各病院の診療科構成イメージを踏まえて、各診療科で扱う疾患や提供する手技等のイメージについても同様に整理しました。（図表IV-8 から図表IV-10）

図表IV-8 再編後における各病院の診療科で取り扱う疾患及び提供する手技等イメージ
(内科系)

内科	A病院 (全般)	B病院 (全般)	C病院 (全般)	D病院 (全般)
消化器内科*	■ 内視鏡検査・治療 ■ がん化学療法含む薬物療法	■ 入院患者のコンサルテーション	■ 内視鏡検査・治療 ■ がん化学療法含む薬物療法	-
呼吸器内科*	■ 重症呼吸不全の管理 ■ 気管支鏡などの検査 ■ がん化学療法含む薬物療法	■ 誤嚥性肺炎など慢性疾患 ■ リハビリテーション	■ 誤嚥性肺炎など慢性疾患	-
循環器内科*	■ カテーテル検査・治療 ■ 循環補助装置の管理 ■ 血栓溶解療法含む薬物療法	■ 心不全など慢性疾患 ■ リハビリテーション	■ 心不全など慢性疾患	-
神経内科*	■ 脳血管障害など急性疾患	■ 神経変性疾患 ■ 筋疾患、神経免疫疾患 ■ 認知症	■ 認知症	-
糖尿病内分泌内科*	■ 周術期管理など	■ 血糖コントロール ■ 教育入院 ■ 甲状腺など内分泌疾患	■ 血糖コントロール ■ 教育入院	-
腎臓代謝内科*	■ 透析導入 ■ アフレシス療法など	■ 維持透析 ■ 慢性腎臓病(CKD)など慢性疾患		-
血液内科*	■ 白血病など腫瘍性疾患 ■ 貧血など非腫瘍性疾患			-
小児科*	■ 未熟児・新生児疾患 ■ 免疫・アレルギー性疾患 ■ 代謝・内分泌疾患		■ 感染性疾患など ■ 予防接種	-
リウマチ・膠原病内科*	■ 関節リウマチなど			-

【留意事項】各病院で経営改善の取り組み状況等によっては一時的に機能を縮小する可能性はあるが、他の病院で補完するなど地域で対応する
空欄：「特徴的な手技を明示するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

*：当該診療科を置かない場合は、内科が診療を行う想定

図表IV-9 再編後における各病院の診療科で取り扱う疾患及び提供する手技等イメージ
(外科系)

外科	A病院	B病院	C病院	D病院
外科	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術	(全般)	(全般)	-
呼吸器外科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 胸腔鏡下含む手術	■ リハビリテーション		-
心臓血管外科*	■ 心臓・大動脈などの手術	■ リハビリテーション		-
脳神経外科*	■ 脳腫瘍・脳血管障害の手術 ■ 脳血管造影などの検査	■ リハビリテーション		-
整形外科*	■ 人工関節 ■ 内視鏡下含む手術	■ リハビリテーション	■ 骨折	-
形成外科*	■ 先天的・後天的な形の異常 ■ 手術後の組織欠損の再建	■ リハビリテーション		-
泌尿器科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術	■ 尿路感染症など	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 低侵襲治療（内視鏡手術など） ■ アフレシス療法 ■ 透析導入、維持透析	-
皮膚科*	■ アレルギー性疾患 ■ 感染性疾患 ■ 腫瘍性疾患	■ 褥瘡管理など	■ アレルギー性疾患 ■ 感染性疾患 ■ 腫瘍性疾患	-
産婦人科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術 ■ 合併症を伴う分娩		■ 婦人科領域への対応	-
耳鼻咽喉科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 内視鏡下含む手術	■ リハビリテーション ■ 嚥下障害など	■ 一般的な耳鼻咽喉科領域への対応	-
眼科*	■ 白内障などの手術 ■ 外傷	■ 糖尿病網膜症など		-
麻酔科*	■ 周術期管理 ■ 疼痛管理		■ 周術期管理	-

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

*：当該診療科を置かない場合は、外科が診療を行う想定

図表IV-10 再編後における各病院の診療科で取り扱う疾患及び提供する手技等イメージ
(上記以外の診療科)

	A病院	B病院	C病院	D病院
総合診療科	■ 入院患者に係るコンサルテーション	■ 在宅医療等への対応	■ 在宅医療等への対応	-
放射線科	■ 放射線治療 ■ 画像診断	■ 画像診断	■ 画像診断	
病理診断科	■ 手術中含む病理組織診断 ■ 細胞診断			
リハビリテーション科	■ 急性期におけるリハ介入 ■ 障害の予防・軽減	■ 高機能なりハ ■ 失われた機能の回復 ■ 残された能力の最大化	■ 失われた機能の回復 ■ 残された能力の最大化	
歯科・口腔外科	■ 埋伏智歯抜歯などの手術対応 (周術期含む) ■ 外傷 ■ がん化学療法時の口腔管理	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害 ■ ハイリスクな抜歯	
救急科	■ 救急搬送時の対応 ■ 災害対応	■ 救急搬送時の対応	■ 救急搬送時の対応	
精神科	■ 身体合併症 ■ 自動思春期対応 ■ 精神保健福祉法における入院対応		■ 認知症	■ 緊急入院対応 (A病院と役割分担) ■ 精神保健福祉法における入院対応 ■ 認知症
緩和ケア科	■ 身体・精神の苦痛緩和	■ 身体・精神の苦痛緩和	■ 身体・精神の苦痛緩和	

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

まとめ：再編後に想定される診療科、受け入れ疾患及び提供する手技等のイメージ

- 再編後の A・B・C 病院で提供する各診療科の役割を見直し、専門性を活かしながら効率的に医療を提供できる診療科構成とすることが重要
- 再編後においても、既存の患者が引き続き湖北圏域内で必要な医療を安心して受けられる体制を継続することが重要

6. 5 疾病 6 事業への対応

湖北圏域の病院再編後においても、5 疾病 6 事業に係る医療提供体制を維持継続することが重要です。また、将来は大茂亥町に高度急性期機能や災害医療機能等を充実させることが想定されます。そのため、5 疾病 6 事業に係る医療提供体制の検討にあたっては、再編後の機能を単に網羅するのではなく、再編後の 4 病院における 5 疾病 6 事業等に関する役割分担をイメージするための主な機能について協議し、以下のとおり想定を整理しました。

がん

- A 病院：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
- B 病院：緩和ケア病棟、がんリハビリテーション
- C 病院：ADL を意識した低侵襲治療（内視鏡手術、化学療法など）

脳卒中

- A 病院：一次脳卒中センターコア
- B 病院：回復期リハビリテーション病棟
- C 病院：外来対応

心疾患

- A 病院：急性心筋梗塞等の急性期治療
- B 病院：回復期リハビリテーション病棟
- C 病院：外来対応

糖尿病

- A 病院：急性合併症、急性期透析、透析導入
- B 病院：慢性合併症、維持透析、教育入院
- C 病院：急性期透析、透析導入、維持透析、教育入院

精神疾患

- A 病院：精神科救急、身体合併症、災害拠点精神科病院
- B 病院：外来対応
- C 病院：外来対応
- D 病院：精神科救急、慢性期治療

救急医療

- A 病院：救命救急センター
- B 病院：救急告示病院
- C 病院：救急告示病院

災害医療

- A 病院：災害拠点病院
- C 病院：原子力災害医療協力医療機関

(圏域での原子力災害拠点病院の在り方については、県も含め継続的に協議していく。)

小児医療

- A 病院：小児救急医療の拠点
- B 病院：外来対応
- C 病院：外来対応

周産期医療

- A 病院：地域周産期母子医療センター

へき地医療

- C 病院：へき地医療拠点病院

新興感染症

- A 病院：第二種感染症指定医療機関、流行初期に病床確保、重症者用病床
- B 病院：流行初期以降に病床確保、後方支援
- C 病院：流行初期以降に病床確保、後方支援
- D 病院：流行初期以降に病床確保、後方支援

在宅医療

- A 病院：地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院
- B 病院：在宅療養支援病院、訪問看護、レスパイト入院
- C 病院：在宅療養支援病院、地域包括医療・ケア認定施設
- D 病院：認知症疾患医療センター、訪問看護

(特殊な訪問看護(精神疾患、小児医療など)については、継続的に役割分担を協議していく。)

介護

- B 病院：訪問看護
- C 病院：訪問看護、介護老人保健施設湖北やすらぎの里
- D 病院：訪問看護

その他

- A 病院：ヘルスケア研究センター、ながはま 0 次予防コホート
- B 病院：健診センター
- C 病院：湖北健康管理センター

まとめ：再編後の 5 疾病 6 事業の提供

- 再編後も継続して 5 疾病 6 事業に対応するとともに、高度急性期機能や災害医療機能等を充実させることが重要

7. 施設基準

再編後の医療機能を踏まえて必要となる施設基準・施設認定のうち、主要なものを議論の対象としました。また、現在、各病院で取得している施設基準（例：急性期一般入院料、救急告示病院等）については、原則として維持することを想定しています。

再編後の各病院の役割を果たすために想定している主な施設基準としては以下のとおりです。特に、再編後の A 病院では急性期機能の充実に向けて「急性期充実体制加算」等の取得をめざすことが重要と考えられます。

今後、回復期・慢性期の医療需要が増大することが見込まれるため、B 病院と C 病院では「回復期リハビリテーション病棟入院料」、「地域包括ケア病棟入院料」や「療養病棟入院料」の取得を目指し、回復期・慢性期の機能を充実させていくことが重要と考えられます。

各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設基準

- A 病院：DPC 特定病院群、精神病棟入院基本料(13 対 1)、急性期充実体制加算又は総合入院体制加算
- B 病院：回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、療養病棟入院料
- C 病院：地域包括ケア入院医療管理料、療養病棟入院料

各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設認定

- A 病院：救命救急センター、地域周産期母子医療センター、第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院、臓器提供施設指定病院
(圏域での原子力災害拠点病院の在り方については、県も含め継続的に協議していく。)

まとめ：再編後の主な施設基準・施設認定

- A 病院は高度急性期医療の提供を踏まえた施設基準・施設認定の取得をめざすことが重要
- B 病院、C 病院は地域急性期・回復期・慢性期医療の提供を踏まえた施設基準・施設認定の取得をめざすことが重要

8. 医療従事者の確保

医療従事者の確保に向けては以下のような取り組みが重要と考えられます。

- スキルアップのための院内研修、院外研修、3 病院間の人材交流研修などへの積極的な参加を支援する制度を整備するなど、職員にとって魅力ある病院をめざす。
- 3 病院が幅広い医療機能を有している特徴を活かして研修プログラムの充実を図り、研修医にとって魅力ある病院をめざす。
- 将来的な生産年齢人口減少に対応するため、3 病院間で人材交流を行うことによって 3 病院間の連携・協力を図るとともに、職員が働きやすい職場環境づくりを行い、ワークライフバランスを実現する。

まとめ：医療従事者の確保

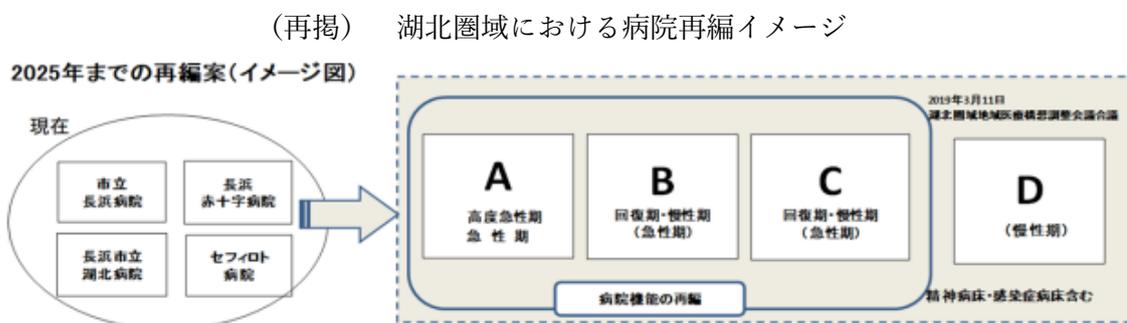
- 3 病院間での人材交流や、3 病院それぞれの医療機能を活かした研修プログラムの充実が重要

V. 施設設備の整備

1. 検討方針

湖北圏域における病院再編に向けた施設設備の整備については、以下の方針に基づいて検討を進めました。

- 施設設備の整備期間中及び施設設備の整備後において、診療を滞りなく継続できること。
- 将来的に、大戌亥町に救命救急センターや災害拠点病院等の高度急性期機能を集約すること。
- 可能な限り既存の施設を有効活用して施設設備の整備費用を抑えること。



出所：令和元年度第1回湖北圏域地域医療構想調整会議資料

大戌亥町におけるA病院整備においては、当初、既存施設を有効活用することを想定していましたが、大戌亥町における現存病院において療養病棟を精神病棟に転換する場合、既存構造体を棄損するリスクがあるとともに施設整備費が上昇することや、設備・機能配置の制約を受けるなど、診療にも影響を与えることが判明しました。そのため、大戌亥町におけるA病院整備では、新たに増築棟を建設する案を検討しました。

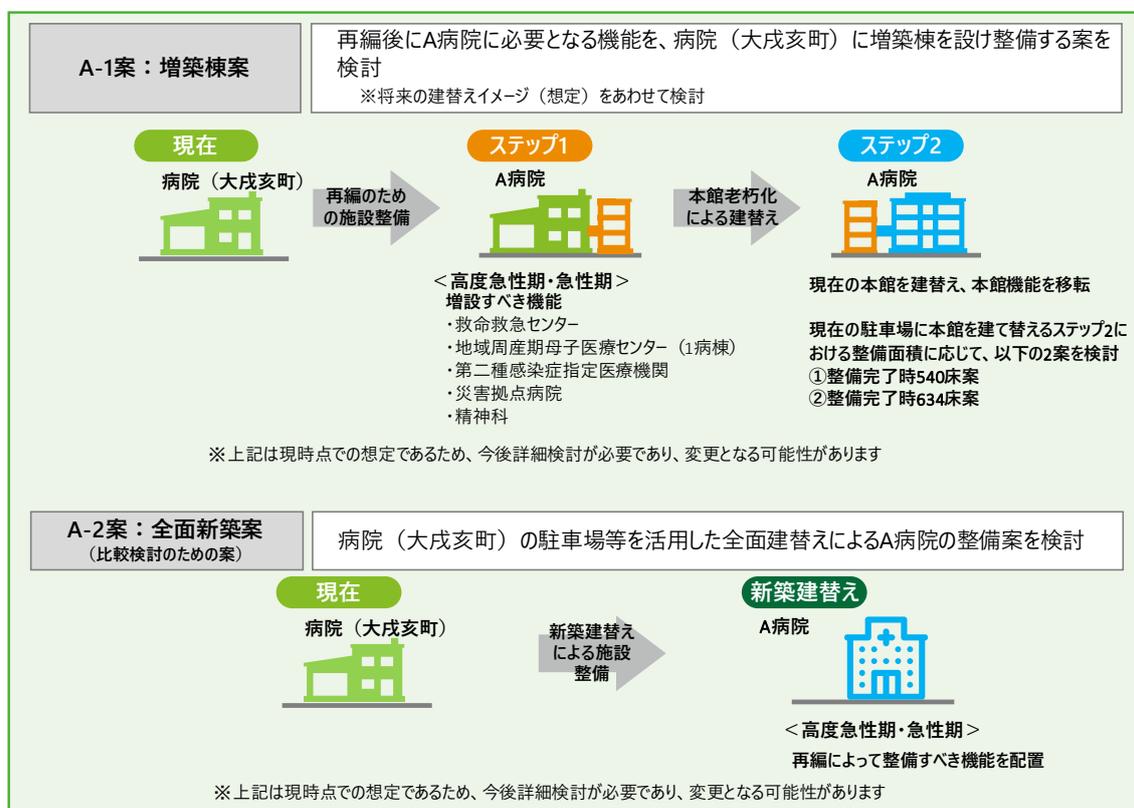
2. 施設設備の整備案

(1) 大戌亥町におけるA病院の施設設備の整備案

大戌亥町におけるA病院の施設設備の整備に向け、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院、精神科等の機能を備えることを想定し、既存建物を活用した増築棟案（A-1案）、及び、全面新築案（A-2案）の検討を進めました。

- A-1案については、大戌亥町の病院に増築棟（延べ床面積は約14,000㎡と想定）を整備するとともに、本館老朽化のタイミングで建て替えを行う想定です。救命救急センター及び災害拠点病院の機能を新たに備える必要があることから、この増築棟工事に加えて、耐震性確保のための工事が必須となる可能性があります。
- A-2案については、大戌亥町の病院の全面建て替え（延べ床面積は約64,000㎡と想定）を行う想定です。大戌亥町の病院において備える機能は、A-1と同じ機能を想定しています。なお、大戌亥町の病院は現時点で耐用年数を超過しているわけではないことから、A-2案は、あくまで全面建て替えを行った場合の事業費（概算）の規模を把握するために設定しました。

図表V-1 大戌亥町におけるA病院の施設設備整備案の考え方

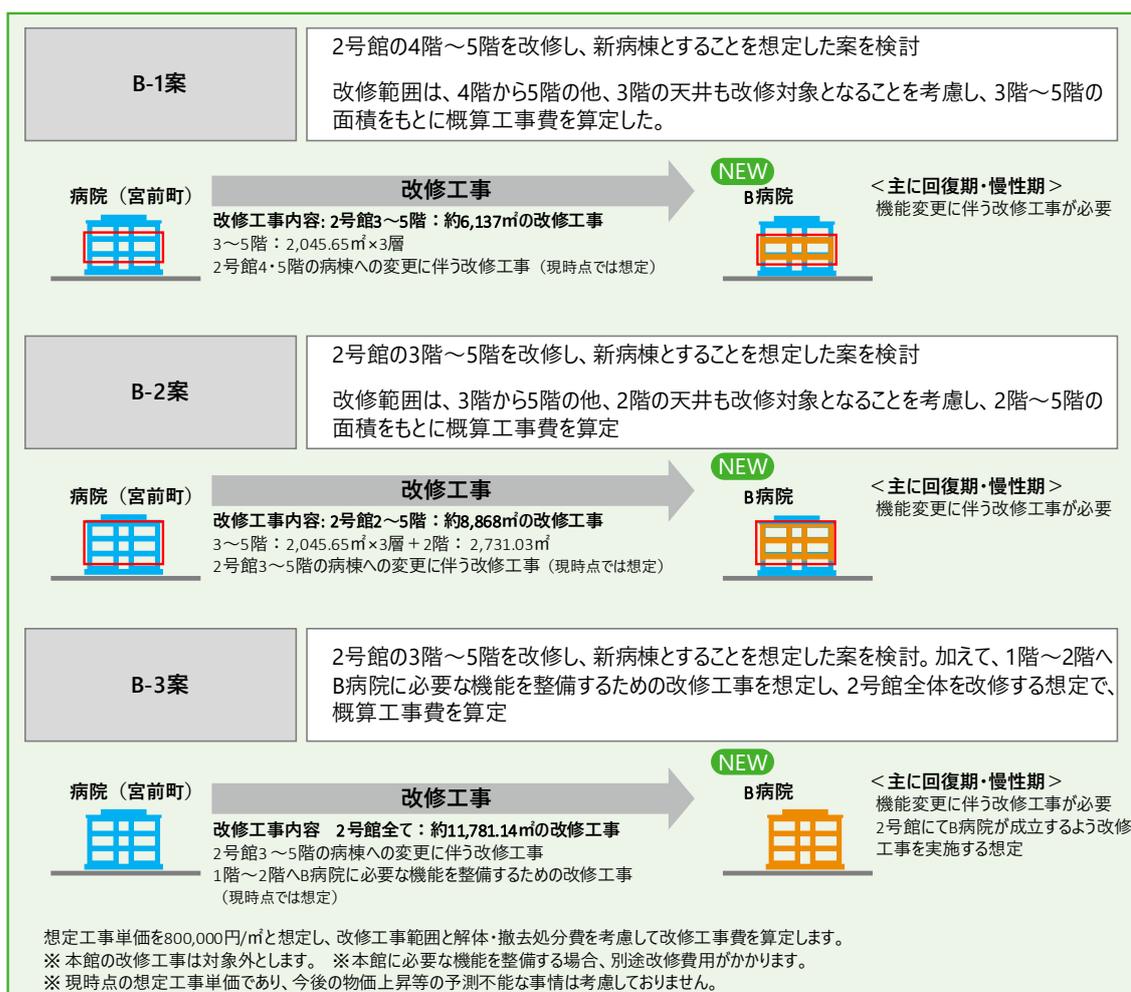


(2) 宮前町におけるB病院の施設設備の整備案

宮前町におけるB病院の施設設備の整備に向け、回復期・慢性期の機能を備えることを想定し、既存の建物を活用した改修案（B-1、B-2、B-3案）で検討を進めました。

- B-1案については、宮前町の病院において2号館の3～5階部分の改修（対象延べ床面積は約6,200㎡と想定）を行う想定です。
- B-2案については、宮前町の病院において2号館の2～5階部分の改修（対象延べ床面積は約8,900㎡と想定）を行う想定です。
- B-3案については、宮前町の病院において2号館すべての改修（対象延べ床面積は約12,000㎡と想定）を行う想定です。

図表V-2 宮前町におけるB病院の施設設備整備案の考え方



3. 事業費（概算）

事業費（概算）については、建築や改修を要する範囲を設定したうえで、試算を実施しました。試算に使用した工事費単価については、直近の建築コスト上昇を考慮し、800 千円/m²（税込）で設定しました。また、1 病床当たりの病院面積（延べ床面積）については、全国の公立病院の実績を参考にし、A 病院については 1 病床当たり 100 m²、B 病院については 1 病床当たり 80 m²として設定しました（詳細は「資料集（1）病床規模検討における補足」を参照）。

図表 V-3 他病院における新築工事費の単価

病院名	規模		概算工事費 (税別)	工事費単価 (税別)	備考
	病床数	延べ床面積			
千葉市新病院*1	349床	11,749.15坪 38,832m ²	28,500,000千円	約2,430千円/坪 約734千円/m ²	2023年12月 契約
岩見沢市新病院*2	426床	12,408.13坪 41,010m ²	33,482,360千円	約2,698千円/坪 約817千円/m ²	2024年4月 ECI契約
小田原市立病院*3	406床	12,775.71坪 42,224.87m ²	25,163,636千円	約1,970千円/坪 約596千円/m ²	2024年7月 工事変更契約
平均				約2,366千円/坪 約716千円/m ²	

※着工・契約時期による価格変動については未確定であるため、変動する可能性があります。
※解体工事が必要な場合、別途解体工事費が必要となります。

試算用単価
2,400千円/坪（税別）= 727千円/m²（税別）
↓
2,640千円/坪（税込）= 800千円/m²（税込）

*1 出所：千葉市新病院HP 千葉市立新病院整備事業 千葉市：千葉市立新病院整備事業
*2 出所：岩見沢市立総合病院HP 新病院建設工事施工予定者選定公募型プロポーザル審査結果報告書 [eci_rep.pdf](#)
*3 出所：小田原市立病院HP 新病院建設事業（工事関係予算の補正）について [小田原市 | 建設工事費の見直しについて\(R6.6.17\)](#)

(1) 大成亥町における A 病院の施設設備の整備に係る事業費（概算）

大成亥町における A 病院の施設設備の整備案における事業費（概算）を検討したところ、増築棟案（A-1 案）では 571.8 億円（540 床）～606.5 億円（634 床）であり、全面新築案（A-2 案）では 576.7 億円（634 床）になることが見込まれました。

図表V-4 大戌亥町のA病院における施設設備の整備に係る事業費（概算）

	A-1案：増築棟案（ステップ1、2で実施）		A-2案：全面新築案
	①整備完了時540床案	②整備完了時634床案	634床案
ステップ1	増築棟 新築工事 約140床 設計：12か月、工期24か月	増築棟 新築工事 約140床 設計：12か月、工期24か月	全面建替案（634床） 設計：24か月、工期36か月
	小計：170.7億円（税込）	小計：170.7億円（税込）	
	耐震性の確保	耐震性の確保	小計：574.1億円（税込）
	小計：31.5億円（税込）	小計：31.5億円（税込）	耐震性の確保
	ステップ1合計額：202.2億円（税込） ステップ1返済額：7.8億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	ステップ1合計額：202.2億円（税込） ステップ1返済額：7.8億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	
ステップ2	本館建替工事（約400床） 本館老朽化による建替時設計：18か月、工期30か月	本館建替工事（約494床） 本館老朽化による建替時設計：18か月、工期30か月	2.6億円（税込） ※療養病棟は別用途で使用するものとし、 耐震補強をしない場合
	ステップ2合計額：369.6億円（税込）	ステップ2合計額：404.3億円（税込）	
合計	ステップ1・2合計額：571.8億円（税込） ステップ1・2返済額：22.1億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	ステップ1・2合計額：606.5億円（税込） ステップ1・2返済額：23.4億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	合計額：576.7億円（税込） 返済額：22.3億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します

※返済額算出方法：返済期間30年、元利均等、毎月払い、利率1%で算出

(2) 宮前町におけるB病院の施設設備の整備に係る事業費（概算）

宮前町におけるB病院の施設整備案（B-1、B-2、B-3案）における事業費（概算）を検討したところ、46.8億円～89.8億円になることが見込まれました。

図表V-5 宮前町におけるB病院の施設設備の整備に係る事業費（概算）

B-1案 約150床～160床	B-2案 約180床	B-3案 約180床
2号館一部（3階～5階）改修工事	2号館一部（2階～5階）改修工事	2号館全て 改修工事
対象延べ床面積 約6,137㎡ 1,856.82坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※	対象延べ床面積 約8,868㎡ 2,683.13坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※	対象延べ床面積 約11,781.14㎡ 3,564.54坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※
※想定改修工事費(㎡単価) = 新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%	※想定改修工事費(㎡単価) = 新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%	※想定改修工事費(㎡単価) = 新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%
合計：46.8億円（税込） 返済額：1.8億円/年	合計：67.6億円（税込） 返済額：2.6億円/年	合計：89.8億円（税込） 返済額：3.5億円/年

(3) 湖北圏域の病院再編に係る施設設備の整備に要する事業費（概算）

以上の結果を踏まえ、湖北圏域の病院再編に係るA病院とB病院合計の施設設備の整備事業費（概算）は、618.6億円～696.3億円にのぼることが見込まれます。

図表V-6 湖北圏域の病院再編に係る施設設備の整備に要する事業費（概算）

項目		A病院	B病院	合計
コスト 最小	工事コスト (概算)	A-1案① 整備完了時540床案 571.8億円 (うち、ステップ1 202.2億円)	B-1案 約150床～160床案 46.8億円	618.6億円
	年間返済額 (概算)	年間22億円 (うち、ステップ1 年間7.8億円)	年間1.8億円	年間23.9億円
コスト 最大	工事コスト (概算)	A-1案② 整備完了時634床案 606.5億円 (うち、ステップ1 202.2億円)	B-3案 約180床案 89.8億円	696.3億円
	年間返済額 (概算)	年間23.4億円 (うち、ステップ1 年間7.8億円)	年間3.5億円	年間26.9億円

なお、本病院ビジョンにおける事業費（概算）においては、駐車場整備費用、構内通路の変更・関連設備工事費、家具・什器備品・移転費用を含む医療機器整備費、ヘリポート設置費用、既存建物との接続部分など既存棟の改修工事費等は事業費（概算）の試算対象外となっています。

4. 整備に要する想定期間（概算）

想定した各パターンの整備に要する想定期間(概算)としては、以下の通り見込まれます。A-1案は、各建物の使用可能期間を考慮せず、ステップ1の後、直ちにステップ2の建て替えを実施した場合、最短で84か月（7年）を要することが見込まれます。A-2案は、設計から施行まで、最短で60か月（約5年）を要することが見込まれます。

なお、宮前町のB病院の改修期間については、現状では想定が難しい状況です。

図表V-7 湖北圏域の病院再編に係る施設設備の整備に要する期間（概算）

A-1案：最短で約84か月（約7年）



A-2案：最短で約60か月（約5年）



VI. 病院を取り巻く環境の変化

施設設備の整備を見据えた場合の工事費の高騰などに加えて、全国的な材料費や人件費等の高騰により病院事業が厳しい経営環境下におかれている等、長浜市立 2 病院と長浜赤十字病院を取り巻く環境は大きく変化しています。

1. 工事費の高騰

工事費については、全国的に高騰が見られ、湖北圏域においても同様の傾向であると考えられます。今回の「湖北圏域の病院再編に係る施設設備の整備に要する事業費（概算）」の検討にあたっては、直近の国内類似病院における工事費単価を踏まえています。

図表VI-1 他病院における新築工事費の単価

病院名	規模		概算工事費 (税別)	工事費単価 (税別)	備考
	病床数	延べ床面積			
千葉市新病院*1	349床	11,749.15坪 38,832㎡	28,500,000千円	約2,430千円/坪 約734千円/㎡	2023年12月 契約
岩見沢市新病院*2	426床	12,408.13坪 41,010㎡	33,482,360千円	約2,698千円/坪 約817千円/㎡	2024年4月 ECI契約
小田原市立病院*3	406床	12,775.71坪 42,224.87㎡	25,163,636千円	約1,970千円/坪 約596千円/㎡	2024年7月 工事変更契約
平均				約2,366千円/坪 約716千円/㎡	

※着工・契約時期による価格変動については未確定であるため、変動する可能性があります。
※解体工事が必要な場合、別途解体工事費が必要となります。

試算用単価
2,400千円/坪（税別）= 727千円/㎡（税別）
↓
2,640千円/坪（税込）= 800千円/㎡（税込）

*1 出所：千葉市新病院HP 千葉市立新病院整備事業 千葉市：千葉市立新病院整備事業
*2 出所：岩見沢市立総合病院HP 新病院建設工事施工予定者選定公募型プロポーザル審査結果報告書 [eci_rep.pdf](#)
*3 出所：小田原市立病院HP 新病院建設事業（工事関係予算の補正）について [小田原市 | 建設工事費の見直しについて\(R6.6.17\)](#)

2. 長浜市立 2 病院の経営状況

市立長浜病院及び長浜市立湖北病院の経営状況は、令和 6 年度決算見込み（令和 6 年 12 月時点）では、経常損益が△24.1 億円（市立長浜病院：△20.1 億円、長浜市立湖北病院：△4.0 億円）になることが見込まれ、厳しい経営環境となっています。今後、この状態が続くと、内部留保金や現金の急減によって、令和 7～8 年度には、退職給付引当金を使用してもなお資金不足に陥る可能性が指摘されています。

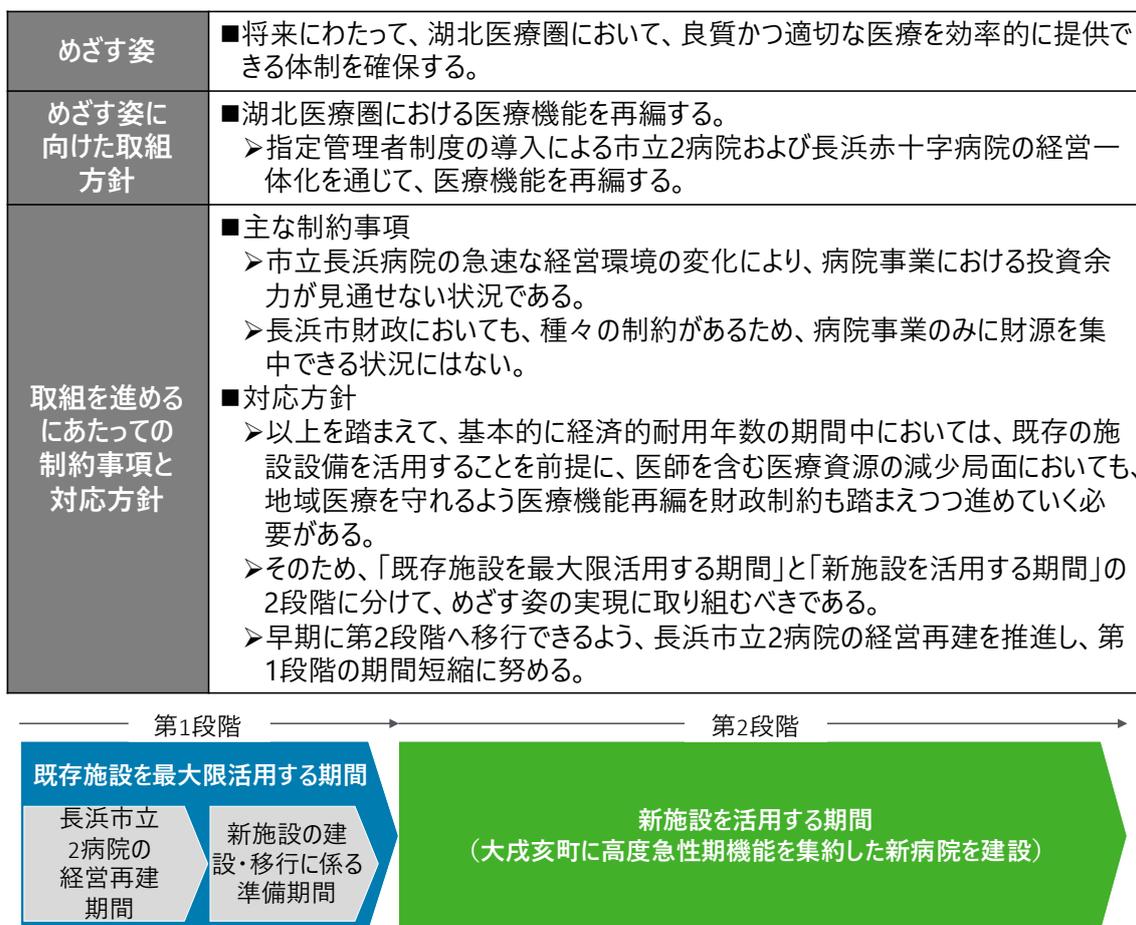
3. 長浜市の財政状況

長浜市の財政規模を考えると、施設設備の整備に要する数百億円規模の投資を負担することは難しい状況にあります。

VII. 当面の対応の方向性

このような環境変化が発生しているものの、湖北圏域における医師不足等の課題に対応し、将来にわたって医療提供を継続するためには、病院機能の再編を進めていくことが必要です。そのため、医療提供体制の視点や財政的な視点等を念頭に、めざす姿の実現に向けて段階的に取り組んでいく方針に転換し、検討を進めました。

図表VII-1 段階的に病院再編を進めるイメージ



図表VII-1における「めざす姿」及び「めざす姿に向けた取組方針」については、「新施設を活用する期間（第2段階）」での実現を想定しているものの、その前段階となる「既存施設を最大限活用する期間（第1段階）」においても、財政制約も踏まえつつ、市民に対して提供する医療サービスの質が大きく低下しないよう、役割分担等を中心に可能な範囲で、それらの実現を目指して取り組みを進めることが重要です。

【当面の対応の方向性】

- 湖北圏域の病院再編は2段階に分けて進める。
- 第1段階： 既存施設を最大限有効活用し、めざす姿を可能な範囲で実現する。
 - ▶ 高度急性期機能の集約については、施設設備の整備に要する費用等の視点も考慮したうえで、病院間での機能分担も含めて検討する。
 - ▶ この段階での高度急性期機能の集約においては、災害拠点機能及び救命救急センターを含めた機能を中心に、二拠点で連携の強化をはじめ可能な限り一体的に運営する。
- 第2段階： 大戌亥町に高度急性期機能を集約した新病院を整備したうえで、めざす姿の最終形を実現する。
 - ▶ この段階での高度急性期機能の集約においては、災害拠点機能、救命救急センター及び救急に関連の強い機能を一拠点で一体的に運営する。

1. 既存施設を最大限有効活用する期間（第1段階）について

第1段階を進めるにあたって、市立長浜病院及び長浜赤十字病院における高度急性期機能の集約と分担について検討を進めました。

この段階での高度急性期機能の集約においては、災害拠点機能及び救命救急センターを含めた機能を中心に、二拠点の連携強化をはじめ可能な限り一体的に運営します。また、これら以外の高度急性期機能については、各病院の状況を踏まえながら集約・分担することとなりますが、可能な限り投資を抑えることや、滋賀県からの機能指定（例：救命救急センター、災害拠点病院）を考慮して検討する必要があります。

このような考え方を踏まえて、以下のとおり、①～③のパターンを設定し、検討を進めました。

図表VII-2 第1段階に係る検討パターン案の概要

パターン		概要
既存施設を最大限活用する期間	①-1	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立長浜病院に災害拠点・救命救急センターを含めて高度急性期機能を集約する ■ 2次救急は市立長浜病院が優先して受け入れる
	①-2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 投資を要する災害拠点機能のみ長浜赤十字病院が担い、救命救急センターを含めた他機能は市立長浜病院に集約する ■ 2次救急は市立長浜病院が優先して受け入れる
	②-1	<ul style="list-style-type: none"> ■ 既存の施設を有効活用し、長浜赤十字病院が災害拠点・救命救急センターとしての役割を担う ■ 2次救急は長浜赤十字病院が優先して受け入れる
	②-2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 既存の施設を有効活用し、長浜赤十字病院が災害拠点・救命救急センターとしての役割を担う ■ ②-1のうち、運用を考慮して「その他医療資源を要するもの」を市立長浜病院と分担することで、長浜赤十字病院の高稼働を緩和する ■ 2次救急は長浜赤十字病院が優先して受け入れる
	③	<ul style="list-style-type: none"> ■ 既存の施設を有効活用し、可能な限り設備投資を行わずに診療科の集約を進める

図表Ⅶ-3 第1段階における高度急性期機能集約パターン案（詳細イメージ）

パターン	概要	市立長浜病院						長浜赤十字病院													
		救急		主な疾患分類 (MDC分類)			施設整備		救急		主な疾患分類 (MDC分類)			施設整備							
		災害拠点病院	救命救急センター	循環器系	神経系脳疾患	外傷系骨折等	呼吸器系外科	その他(高度急性期)	耐震工事関連	医療機能関連	災害拠点病院	救命救急センター	循環器系	神経系脳疾患	外傷系骨折等	呼吸器系外科	その他(高度急性期)	耐震工事関連	医療機能関連		
現状	-																				
新しい施設を活用する期間	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源が減少する中、地域医療を継続して提供していく 大茂亥町に高度急性期機能を集約した新病院を建てる(手段) 	集約	集約	集約	集約	集約	集約	建築時に実施	建築時に実施									-	(回り八等に向けた改修は必要)		
既存施設を最大限活用する期間	①-1	<ul style="list-style-type: none"> 市立長浜病院に高度急性期機能を集約する 2次救急は市立長浜病院が優先して受け入れる 	集約	集約	集約	集約	集約	・災害拠点病院の基準を満たすための耐震工事が必要な可能性がある	・手術室・救急処置室・ICU等の拡張							支援				-	・不要
	①-2	<ul style="list-style-type: none"> 投資額を要する災害拠点機能のみ長浜赤十字病院で担い、他機能は市立長浜病院に集約する 2次救急は市立長浜病院が優先して受け入れる 	集約	集約	集約	集約	集約	-	・手術室・救急処置室・ICU等の拡張	集約	支援							-	・不要		
	②-1	<ul style="list-style-type: none"> 既存の長浜赤十字病院の施設を有効活用する 2次救急は長浜赤十字病院が優先して受け入れる 		支援			集約	-	・不要	集約	集約	集約	集約	集約	支援	集約			-	・手術室・ICU・救急処置室の拡張 ・血管撮影室の拡張等	
	②-2	<ul style="list-style-type: none"> ④-1のうち運用を考慮して「その他医療資源を要するもの」を市立長浜病院と分担することで、長浜赤十字病院の高稼働を緩和する 2次救急は長浜赤十字病院が優先して受け入れる 		支援			集約	-	・不要	集約	集約	集約	集約	集約	支援	集約			-	・手術室・ICU・救急処置室の拡張 ・血管撮影室の拡張等	
③	<ul style="list-style-type: none"> 既存の施設を有効活用し、可能な限り設備投資を行わずに診療科の集約を進める 						-	・不要	集約	集約							-	・必要に応じて手術室・救急処置室の拡張等			

検討の結果、パターン①-1及び①-2については、既存施設の状況を前提とした場合、救命救急センターの指定を受けることが現実的ではないため、現時点では実現困難との結論に至りましたが、財政的に実現可能な施設設備整備の案が出た場合は再検討の余地が残っています。また、パターン②-1及び②-2、並びに③については、第1段階の取り組み方針として考えられるものの、大学の意向や長浜市立2病院の具体的な経営再建の計画を踏まえた上で、より詳細な実行段階の検討を要するとの結論に至りました。

なお、第1段階においても、既存機能を有する病院を中心に湖北圏域での病院再編によって、本再編に係る施設整備費の抑制の観点も含めて可能な限り「将来のめざす姿」を実現していくことが必要です。そのため、長浜市立2病院の経営再建に向けた具体的な内容と湖北圏域の病院再編との整合性を確保していくことが重要です。回復期・慢性期機能については、「Ⅲ-2. 湖北圏域における課題」を踏まえ、今後医療需要が増大す

ることが見込まれるため、湖北圏域全体として引き続き検討を継続することとなりました。

2. 新施設を活用する期間（第2段階）について

第2段階においては、高度急性期機能を集約した新病院を大戌亥町に整備することを想定しています。この段階での高度急性期機能の集約においては、災害拠点機能、救命救急センター及び循環器疾患への対応といった救急に関連の強い機能を一拠点で一体的に運営します。新病院の医療機能や経営が、効率的・機能的かつ持続可能なものとなるよう、施設設備の整備の在り方については、引き続き検討することとします。

まとめ：湖北圏域の病院再編は2段階に分けて進める

第1段階：既存施設を最大限活用した上でめざす姿を可能な範囲で実現する期間

第2段階：大戌亥町に高度急性期機能を集約した新病院を整備したうえで、めざす姿の最終形を実現する期間

VIII. おわりに

本病院ビジョンは、令和6年度（2024年度）開催の湖北圏域病院運営検討協議会（診療体制検討部会（全9回）、経営面にかかる検討部会（全4回）を含む。）における議論を踏まえ、湖北圏域における医療提供体制を持続可能なものとし、将来にわたる質の高い医療提供に向け、今後さらなる検討を進める関係者の意思決定に資するものとなるよう策定しました。

湖北圏域を取り巻く環境については、令和6年（2024年）8月の湖北圏域病院運営検討協議会が立ち上げられた時から大きく変化しているものの、医師の不足など湖北圏域における差し迫った課題に対応するため、関係者が危機感を共有しながら、「めざす姿」の実現に向けて早期に病院機能の再編へ取り組む必要があります。

このため、本病院ビジョンにおいては、「4病院の将来のめざす姿」として大戌亥町に高度急性期機能を集約した「高度急性期・急性期の患者を診る病院（A病院）」を新病院として整備することを想定する一方で、建築費高騰、物価高騰や長浜市立2病院の経営状況悪化など、湖北圏域を取り巻く環境の変化を踏まえると、早期の新病院の整備は困難であることから、当面の対応として、「既存施設を最大限活用した上でめざす姿を実現する期間（第1段階）」と「大戌亥町に高度急性期機能を集約した新病院を整備した上でめざす姿を実現する期間（第2段階）」の2段階に分けて、病院再編を進めていくこととしました。

今後は、長浜市立2病院経営再建計画の策定・実行の進捗も踏まえながら、本病院ビジョンに基づいて、関係病院間での機能集約や機能分担の実現に向けた実行段階の協議を進めることが重要です。長浜市病院事業は、令和7年（2025年）7月上旬までに経常収支を均衡させるための具体的な経営再建策及び湖北圏域の病院再編の姿を長浜市病院再編推進本部に報告することとしており、これらを踏まえ、長浜市としても速やかに経営再建及び再編について検討を行う予定です。議論の状況については、長浜市から湖北圏域病院運営検討協議会に情報提供を行い、整合性のある議論を進めていきます。

資料集

1. 補足資料

(1) 病床規模検討における補足

■ 入院患者推計算出における前提条件

- 3病院全体での医療受入体制が今後も継続する。
 - ◇ 3病院全体で受け入れ可能な疾患を今後も継続して受け入れが可能である。
- 湖北医療圏内の医療機関におけるシェアは今後も同じである。
 - ◇ 湖北医療圏に居住の患者は一部流出があるものの、圏内の医療機関で受療する際には精神科を除いて3病院で受療する。
 - なお、地域医療構想の患者動向の推計によると、高度急性期・急性期・回復期患者の一部、及び、慢性期患者の多くが圏域外に流出している。

■ 使用データ

- 令和5年度（2023年度）の3病院DPCデータ（Dn、EFn、FF1）
 - ◇ 湖北病院はDPC対象病院ではないため、Dnファイルは長浜赤十字病院および市立長浜病院のみの分を使用している。
- 令和5年度（2023年度）湖北医療圏人口
 - ◇ 長浜市・米原市が保有する人口の実績値を使用する。
- 湖北医療圏人口推計
 - ◇ 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を使用する。

■ 算出方法

- 受療率（人口10万人・1日あたりの患者数）
 - ◇ $\text{令和5年度（2023年度）の3病院入院患者数} \div \text{令和5年度（2023年度）の湖北圏域人口} \times 100,000$
（ICD-10分類別・性別・年齢階級別に算出）
- 3病院の患者推計（人/日）
 - ◇ $\text{ICD-10分類別・性別・年齢階級別受療率} \times \text{対象エリアの各年齢階級・性別人口推計} \div 100,000$

(2) 施設設備の整備における補足

1床当たりの病院面積（延べ床面積）の考え方

最新のデータによると、病院全体の平均の1床当たりの病院面積は、約75㎡となっています。そのうち、自治体病院は約80㎡です。直近約3年間の推移をみても、78～80㎡前後で推移しているため、1床当たりの病院面積は、おおむね80㎡と想定することができます。

A病院の病院面積

高度急性期病院であり、救命救急センターや災害拠点病院の機能が想定されるため、一般的な自治体病院の病院面積の平均よりも大きい規模であると考えます。

B病院の病院面積

B病院については、亜急性期・回復期・慢性期の病院と想定できるため、自治体病院の平均である約80㎡/床と考えられます。

出所：「令和5年病院運営実態分析調査の概要」（令和5年6月調査・令和6年2月16日 一般社団法人全国公私立病院連盟）01-13校240212校正済_R5_概要【公表用】(lbov-ren.com)より加工して作成



同規模（500床以上）の公立病院では、救命救急センターの機能をもつ病院は、1床当たり、85㎡～95㎡弱の分布と100㎡～110㎡の分布となっています。

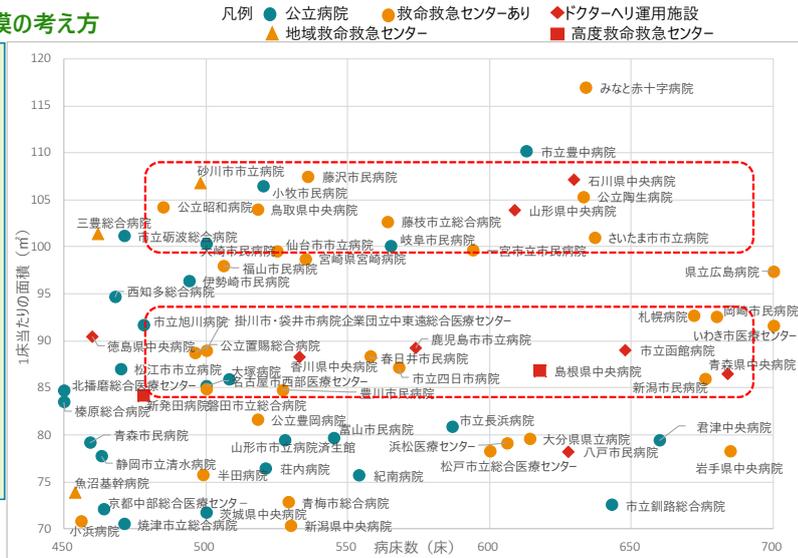
施設整備の考え方と病院規模の考え方

1床当たりの病院面積（延べ床面積）の考え方

A病院は救命救急センターや災害拠点病院の機能が想定されるため、一般的な自治体病院の病院面積の平均80㎡よりも大きい規模であると考えます。

500床以上の公立病院で救命救急センターの機能を持つ病院は、85㎡～90㎡/1床、100～110㎡/1床の分布が多い状況です。

高度急性期病院であることや災害拠点病院であること等を考慮して、1床当たりの面積が大きい分布を参考とし、A病院は、新病院規模を100㎡/1床と想定します。

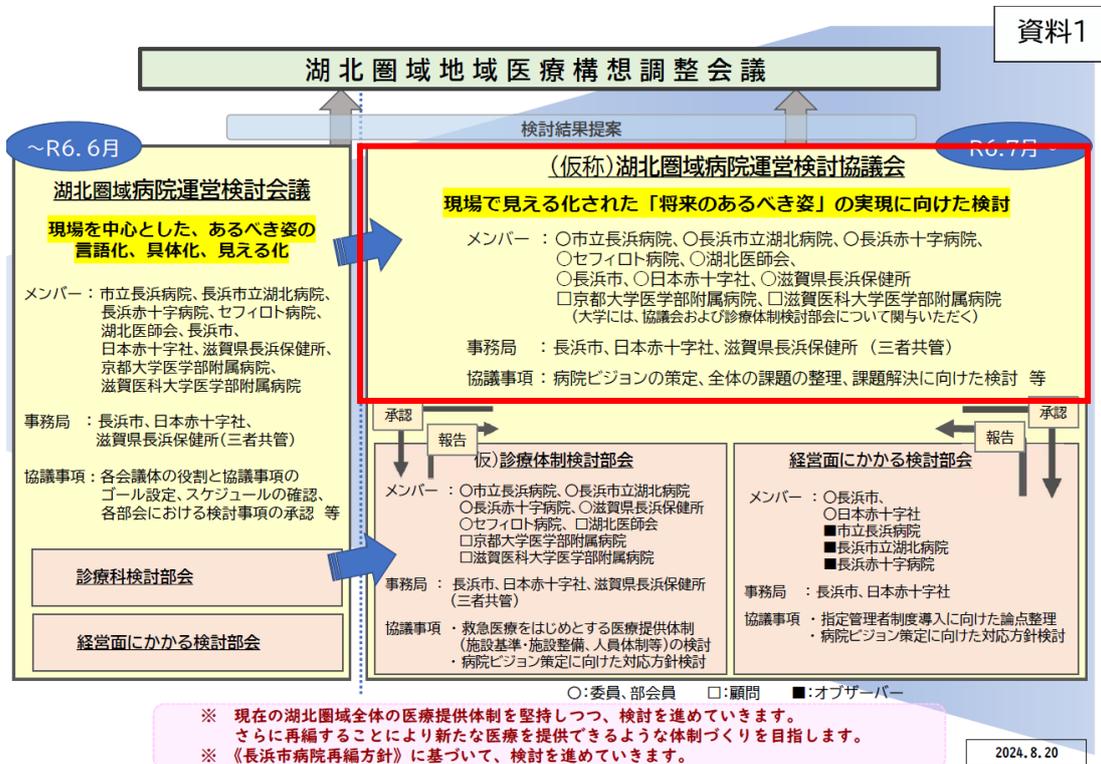


出所：公営企業年鑑（総務省,R2）病床機能報告（厚生労働省,R2）より加工して作成
「救命救急センター設置状況一覧」厚生労働省救命救急センター設置状況一覧 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

2. 病院ビジョン策定経過

(1) 湖北圏域病院運営検討協議会

■ 体制図



■ 要綱

湖北圏域病院運営検討協議会設置要綱

令和6年8月20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、多様化する医療需要に対応し、将来にわたり質の高い医療が継続して提供できるよう、湖北圏域病院運営検討会議で検討された「湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿」の実現に向けた検討をさらに進めるため、湖北圏域病院運営検討協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 協議会では以下の事項を所掌する。

- (1) 病院ビジョンの策定
- (2) 病院ビジョンを実現するにあたっての全体の課題の整理
- (3) 課題解決に向けた検討
- (4) その他、協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会の委員は別紙のとおりとする。

- 2 協議会には議長を置き、議長は委員の互選により選出する。
- 3 協議会には顧問を置くことができ、顧問は議長が認める者とする。

(会議)

第4条 協議会は、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 協議会の会議は原則として非公開とする。
- 3 協議会の会議資料は原則として非公開とするが、委員全員の承諾が得られた資料は公開とする。

(部会)

第5条 協議会には部会を設置することができる。

- 2 部会は議長の指名する者をもって組織する。

- 3 部会には顧問またはオブザーバーを置くことができ、それぞれ議長が認める者とする。
- 4 部会には部会長を置き、部会員のうちから互選する。
- 5 部会長は部会の経過および結果を協議会に報告する。
- 6 その他、部会に関し必要な事項は、部会長が別に定める。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は長浜市、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7条 この要綱に定めるものの他、協議会の運営等に関し必要な事項は、議長が協議会に諮って定める。

附則

この要綱は、令和6年8月20日から施行する。

■ 名簿

湖北圏域病院運営検討協議会委員名簿

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
松岡 俊樹	セフィロト病院長
森上 直樹	湖北医師会長
荻田 洋介	長浜市副市長
塩見 尚礼	日本赤十字社医療事業推進本部副本部長 兼 医療の質・研修部長 兼 長浜赤十字病院副院長
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

事務局

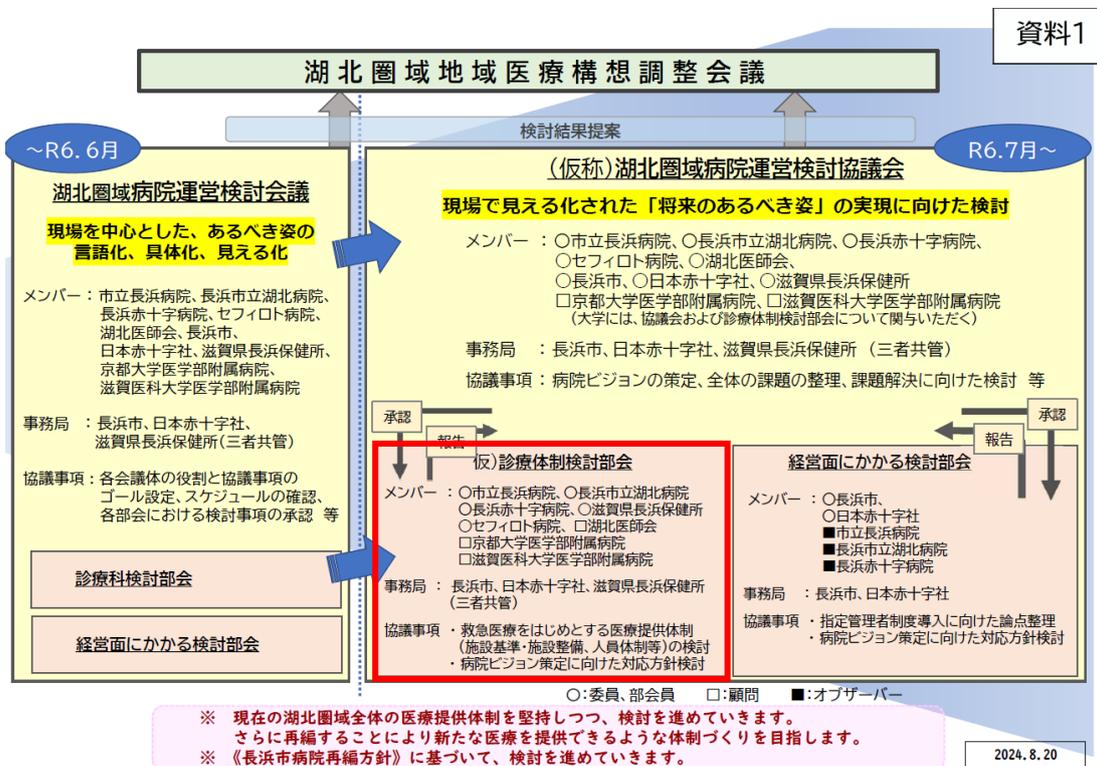
氏名（敬称略）	所 属
松宮 喜明	長浜市病院事業病院事業管理部病院再編局長
中川 貴博	長浜市病院事業病院事業管理部病院再編局理事
今田 元宏	長浜市病院事業病院事業管理部病院再編局次長
饗場 喬	長浜市病院事業病院事業管理部病院再編局副参事
横田 留里	市立長浜病院事務局長
服部 稔	市立長浜病院事務局経営企画課長
杉森 健一	市立長浜病院事務局経営企画課課長代理
中島 保和	長浜市立湖北病院事務局長
山根 利男	長浜市立湖北病院事務局管理課長
村上 義幸	長浜市立湖北病院事務局管理課課長代理
永福 勝之	日本赤十字社医療事業推進本部アドバイザー （長浜赤十字病院顧問）
菅 裕明	日本赤十字社医療事業推進本部経営企画部次長
杉山 達哉	日本赤十字社医療事業推進本部経営企画部参事
佐治 拓哉	日本赤十字社医療事業推進本部経営企画部 地域医療支援課支援二係長
高山 國昭	長浜赤十字病院事務部長
室谷 史典	長浜赤十字病院事務副部長 兼 医療社会事業副部長 兼 経営企画課長
堀江 悠基	長浜赤十字病院経営企画課経営企画係長
梶山 隆司	滋賀県長浜保健所次長
橋爪 聖子	滋賀県長浜保健所参事 兼 医療福祉連携係長
北村 浩明	滋賀県長浜保健所医療福祉連携係主査

■ 開催経過

	日時	議題
第1回	令和6年(2024年) 8月20日(火) 18時~19時30分	協議体制について
		6月までの検討内容振り返りと7月からの目標設定
		病院再編に関する全体課題の整理
第2回	令和6年(2024年) 10月1日(火) 18時~19時20分	診療体制検討部会からの報告について
		経営面にかかる検討部会からの報告について
		病院ビジョン骨子について
第3回	令和6年(2024年) 12月26日(木) 18時~20時	診療体制検討部会からの報告について
		経営面にかかる検討部会からの報告について
		病院ビジョン(案)について
第4回	令和7年(2025年) 3月14日(金) 18時~19時	診療体制検討部会からの報告について
		経営面にかかる検討部会からの報告について
		7月からの議論のとりまとめ
		今後の検討体制について

(2) 診療体制検討部会

■ 体制図



■ 要綱

診療体制検討部会設置要綱

令和6年8月20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協議会（以下「協議会」という。）設置要綱第5条第1項の規定に基づき、診療体制検討部会（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、救急医療をはじめとする医療提供体制を検討し、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、経過および結果を協議会に報告する。

- (1) 救急医療をはじめとする医療提供体制（施設基準・施設整備、人員体制等）の検討
- (2) 病院ビジョン策定に向けた対応方針検討
- (3) その他、部会長が必要と認める事項

(組織)

第3条 部会の構成員は、別紙のとおりとする。

(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 部会の会議は原則として非公開とする。

3 協議会の会議資料は原則として非公開とするが、部会員全員の承諾が得られた資料は公開とする。

(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8月20日から施行する

■ 名簿

診療体制検討部会員名簿

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
松岡 俊樹	セフィロト病院長
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
森上 直樹	湖北医師会長

■ 開催経過

	日時	議題
第 1 回	令和 6 年 (2024 年) 8 月 20 日 (火) 18 時～20 時 30 分	協議体制について
		6 月までの検討内容振り返りと 7 月からの目標設定
		4 病院の役割と医療機能の整理
第 2 回	令和 6 年 (2024 年) 9/10 (火) 19 時～21 時	前回協議結果の病院ビジョンへの反映方針の確認
		診療科、病床数の検討
		職員配置数の検討
		施設設備の検討
第 3 回	令和 6 年 (2024 年) 9/24 (火) 18 時～20 時	協議結果を踏まえた病院ビジョン骨子 (案) の確認
		診療科、病床数の検討
		職員配置数の検討
		施設設備の検討
第 4 回	令和 6 年 (2024 年) 10/22 (火) 18 時～20 時	協議結果を踏まえた病院ビジョン骨子 (案) の確認
		診療科、病床数の検討
		職員配置数の検討
		施設設備の検討
第 5 回	令和 6 年 (2024 年) 11/28 (木) 18 時～20 時	前回協議結果の病院ビジョンへの反映方針の確認について
		施設設備の検討
		収支シミュレーション
第 6 回	令和 6 年 (2024 年) 12/20 (金) 18 時～20 時	前回協議結果を踏まえた対応状況
		施設設備の整備に係る追加案の検討
		病院ビジョン (案) の検討

	日時	議題
第7回	令和7年(2025年) 1/24(金) 18時~20時	第3回湖北圏域病院運営検討協議会を踏まえた対応状況
		施設設備の整備に係る追加案の検討
		病院ビジョン(案)の検討
第8回	令和7年(2025年) 2/7(金) 18時~20時	病院ビジョン(案)の検討
第9回	令和7年(2025年) 2/27(木) 18時~19時30分	病院ビジョン(案)の検討

3. 会議の公表資料

(1) 湖北圏域病院運営検討協議会

■ 第1回 議事概要、資料

第1回 湖北圏域病院運営検討協議会議事概要

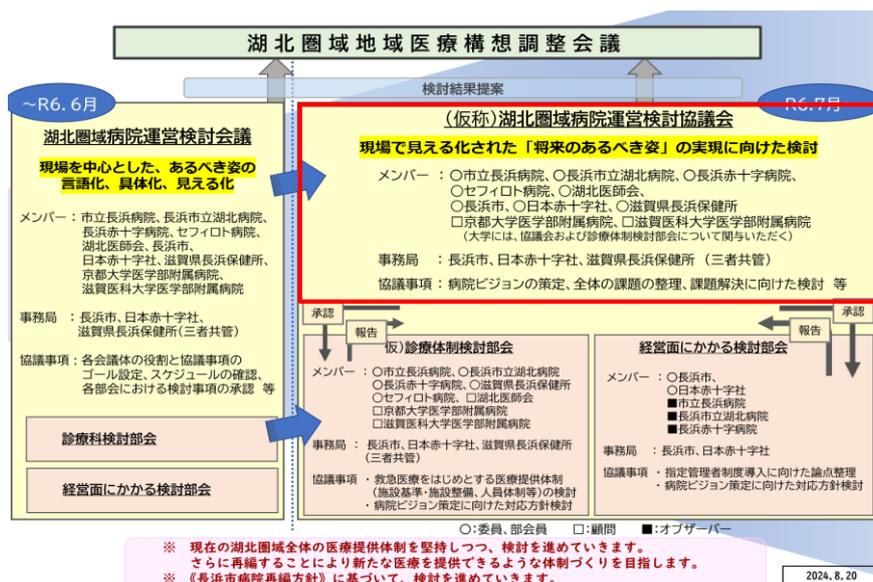
会議名称
第1回湖北圏域病院運営検討協議会
日時
令和6年8月20日(火) 18時00分～19時30分
出席者
高折委員、納谷委員、楠井委員、松岡委員、荻田委員、塩見委員(web)、嶋村委員、伊佐顧問(web)
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 議長に嶋村委員が選出された。・ 資料1に示す協議体制について合意が得られた。・ 令和6年6月までの検討内容をベースに、病院ビジョン策定に向けた検討を進めていくことが確認された。・ 事務局より市議会で採択された病院再編に関わる情報公開を求める請願等を踏まえて協議が整った事項等を積極的に公開していくことその他、情報の適正管理について報告・確認がなされた。
以上

第 1 回 湖北圏域病院運営検討協議会資料

協議体制について

協議体制について

6月までと同様「診療体制検討部会」「経営面にかかる検討部会」での検討結果については、適宜「湖北圏域病院運営検討協議会」に報告し承認を受ける運営を想定しています。



6月までの検討内容振り返りと7月からの目標設定

「診療科再編」の定義

6月までの診療科検討部会では、検討の方向性を明確にするために、「湖北圏域の医療をさらに充実させるための、4病院のあるべき姿、及び、その実現に向けた課題整理と解決に向けた取り組み」が部会で検討する「診療科再編」と定義されました。7月以降は、診療体制検討部会において、この検討をさらに進め、病院ビジョンを策定することを想定しています。

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)

資料1

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」

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)	■ 当該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	■ 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

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿について (1/2)

「湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書」にて4病院の将来のあるべき姿として、A病院の所在地を明確にしたうえで、4病院の役割や関係者とのかわり方が整理され、3病院の運営に関しては、指定管理者制度により日本赤十字社が運営すると整理されました。7月からはさらに検討を進め、再編後の3病院の診療体制や必要となる施設設備等を検討する想定です。

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(大茂支町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロト病院
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、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。ハき地医療拠点病院。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。
地域住民とのかわり	大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 ことに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、安心をもたらす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
病院職員とのかわり	・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	・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	・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	・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	・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
自治体とのかわり	・今まで同様全体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	・今まで同様全体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	・今まで同様全体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	・従前同様全体的な役割での医療提供(認知症患者センター、精神科輸番など)

出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿について (2/2)

第4回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

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(大茂支町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロト病院	
地域住民とのかわり	具体的医療機能	救命救急 ICU・HCU、SCU、CCU、NICU・GCU 一般(急性期) 小児 産科 精神 感染症	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	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 ヘリポート ドクターカー	外来化学療法 透析	外来化学療法 透析	認知症患者 医療センター
	休日・夜間	24時間対応 (救命救急センター)	24時間対応 (救急告示病院)	24時間対応 (救急告示病院)	精神科輸番
病院職員とのかわり	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	・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	・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	従前同等
	職場環境	・業務を円滑に進めるためのDX推進の方針を統一し、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	・業務を円滑に進めるためのDX推進の方針を統一し、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	・業務を円滑に進めるためのDX推進の方針を統一し、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	精神科領域における 連携・協力
	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	・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	・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	精神科領域における 連携・協力
大学医局とのかわり	医師負担	一部診療科 B水準 (将来的には A水準)	A水準	A水準	A水準
	研修	主な学会認定制度に基づく研修教育施設 〇〇学会専門医制度認定施設 〇〇学会認定施設	〇〇学会専門医制度認定施設 〇〇学会認定施設	〇〇学会専門医制度認定施設 〇〇学会認定施設	従前同様
自治体とのかわり	指導体制	臨床経験豊富な指導医による指導体制	臨床経験豊富な指導医による指導体制	臨床経験豊富な指導医による指導体制	従前同様
	運営	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	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	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	従前同様
湖北医療圏の課題への対応	・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 ・急性期の区域内完結率向上	・慢性期の区域内完結率向上	

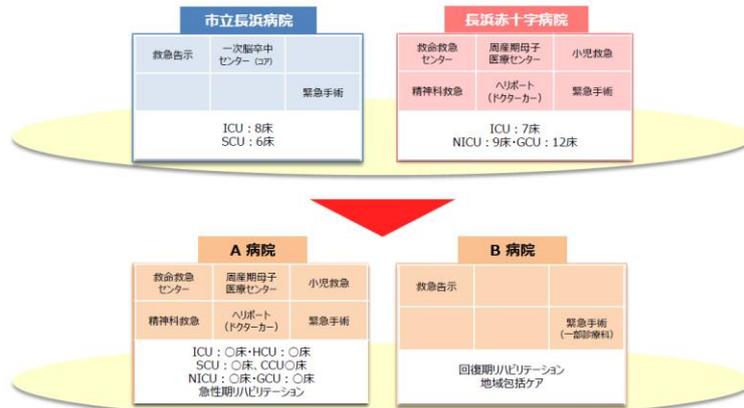
出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

再編による救急医療提供体制について

再編後は高度急性期機能を担うA病院に救急機能を概ね集約する一方で、B病院においても救急告示病院として一定程度救急機能を残す方針が示されました。7月からは引き続き再編後の救急医療提供体制を検討するとともに、体制構築のための人員及び施設設備についての検討、並びに、再編完了までの期間における救急医療提供体制についても、検討することを想定しています。

第3回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

■ 再編による救急医療提供体制のイメージ



出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

A病院における救命救急センター整備について

A病院の救命救急センターの整備期間について、「着手」から「完工」まで4年程度必要との見込みが示されました。7月からは、3病院において新たに必要となる施設設備の検討を実施し、当該検討内容を踏まえて、施設整備スケジュールを策定することを想定しています。スケジュール策定にあたっては、診療への影響を最低限に抑えることを考慮して検討を進めます。

資料2

A病院救命救急センター整備 工程案

- 「着手」から「完工」まで4年程度を要する見込。
- 「着手（N年度）」の前後に、指定管理制度導入の合意形成、地域医療構想調整会議での合意、A病院の増床の国承認等が必要。
- 下図の期間において、新たな救命救急センターの円滑な運用開始を想定した、救急体制のあり方や諸準備等に係る検討が必要と思われる。

No.	工程	年度	N	N+1	N+2	N+3
1	病院事業中期経営計画改定	着手	改定			
2	特別交付税措置手続き		基本設計・実施設計・建設工事の各段階における申請・報告等手続き			
3	施設整備（基本設計）			入札	設計完了	
4	施設整備（実施設計）				入札	設計完了
5	施設整備（工事）					入札 完工

※この内容をもとに、今後関係者で協議していきます。
出所：第4回診療科検討部会資料（資料2_A病院救命救急センター整備工程案）

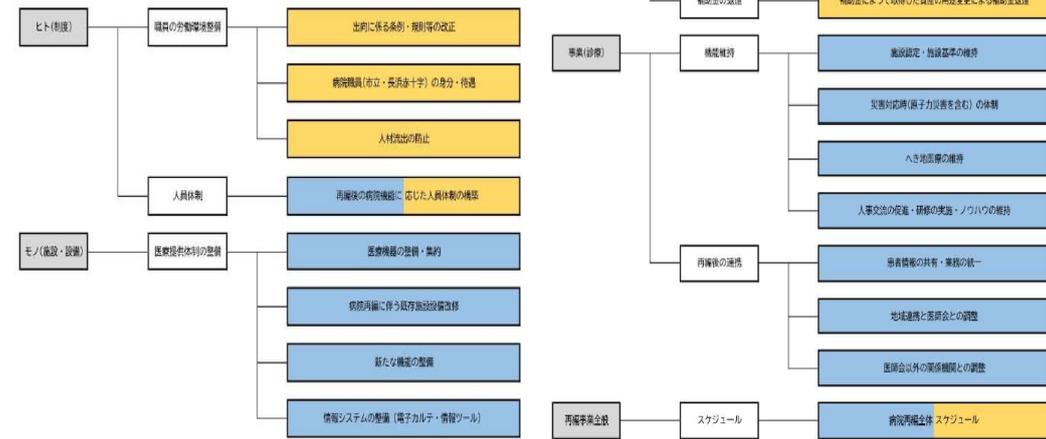
将来のあるべき姿に向けた課題の整理について

将来のあるべき姿に向けた課題が示されました。7月からは当該課題をベースに今年度中に検討する項目と、来年度以降に検討する項目に区分したうえで、今年度中に検討する項目については、7月からの議論に反映させる想定です。

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



出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

6月までの検討内容振り返り

6月までは「経営面の課題」と「導入に向けた手続き面の課題」の2つの視点から課題と論点の整理を行いました。7月以降は各課題を経営面にかかる検討部会で具体的に議論していきます。

6月までに行った課題と論点の整理 (1/2)

6月までに行った課題と論点の整理	
協議項目	協議内容
1. 職員の身分・待遇に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 両病院職員間給与、処遇、研修、出張、シフト、保育所、病院長人事等の制度について比較、調整すべき事項を確認する。 公益的法人等への職員の派遣等に関する事例を確認する。 条例、規則等の改正スケジュール見直しについて確認する。 市と日赤間で出向職員の処遇差等への対応を検討する。(例：出向協定書等の締結検討)
2. 診療科再編による収支への影響に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 用途変更等により返還しなければならない補助金など、資金面での不利益の有無を確認する。 経営一体化によって、市、日赤のいずれかに損失が発生した場合について、損失の算定方法とその対応が必要であることを確認する。 診療科再編により不要となる設備の有無や、それらに関して投資回収が難しいと考えられる場合の投資回収支援の考え方(補填等)が必要であることを確認する。「投資回収の困難性」の考え方について確認する。
3. 診療科再編に伴う建築整備費用に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 救急棟の新設など、診療科再編に必要とされる投資事項の整理と、資金分担を含めた対応方針やスケジュールを確認する。
4. 指定管理者の選定に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 日本赤十字社を指定管理者として指定する場合の方針を確認する。
5. 開始時期、指定管理期間、準備期間等のスケジュールに関する事	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理開始時期の確定、各病院の耐用年数の整理、職員の出向・転籍の意向確認について、スケジュールを確認する。

出所：湖北圏域病院運営検討会議経営面にかかる検討部会報告書

6月までの検討内容振り返り

6月までに行った課題と論点の整理 (2/2)

6月までに行った課題と論点の整理	
協議項目	協議内容
6. 指定管理に関わる財務に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 3病院の会計やその会計基準に関する事、再編に要する財源確保、指定管理料、交付金、指定管理者の負担金、指定管理導入時の決算処理等について確認する。
7. 指定管理の業務に関する事 (指定管理基本協定書の項目)	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設、中之郷診療所、地域包括支援センター、0次健診、ヘルスケアセンター、訪問看護ステーション、院内学級、自主事業など、指定管理業務について確認する。
8. 再編に向けた適正な人員配置計画	<ul style="list-style-type: none"> 人材の交流を含め、再編の最終像を見据えた人員配置の段階的な進め方やスケジュール感について確認する。
9. 経営一体化による収益性・効率性に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 経営一体化により期待される収支改善等の見直しについて確認する。
10. 議会・地域住民への説明、理解醸成に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 全体的な取り組みを進めるにあたり、説明方針を確認する。 指定管理者制度開始に向けて逆算的にスケジュールを確認する。
11. 現場職員への説明に関する事	<ul style="list-style-type: none"> 本件の取り組みに関する説明方針を確認する。

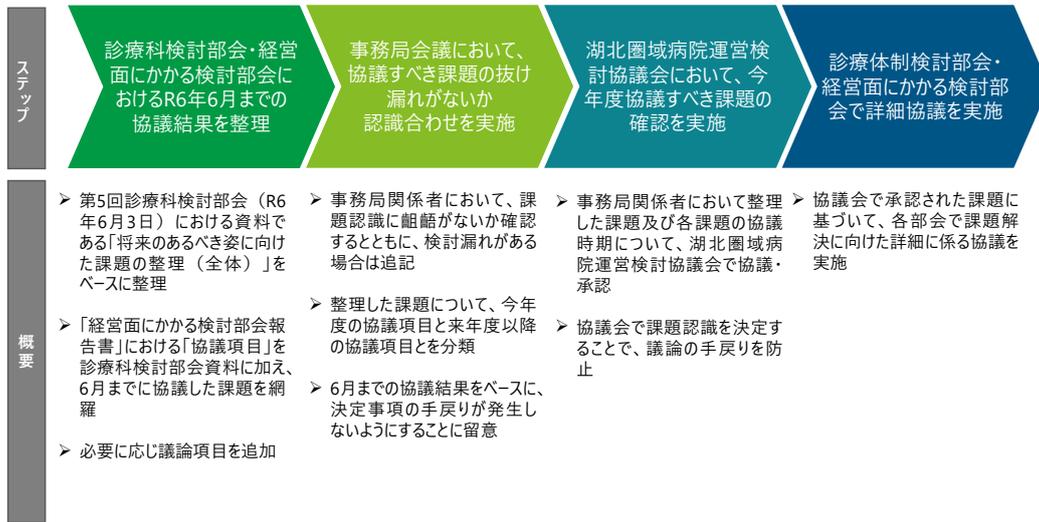
出所：湖北圏域病院運営検討会議経営面にかかる検討部会報告書

病院再編に関する全体課題の整理

R6年6月までの協議結果と今年度協議会及び各部会で検討すべき項目の整理

R6年6月までの協議結果をベースに検討すべき課題を洗い出したうえで、今年度協議会及び各部会での検討事項を整理します。

協議会及び各部会における検討課題整理のステップ



診療科検討部会

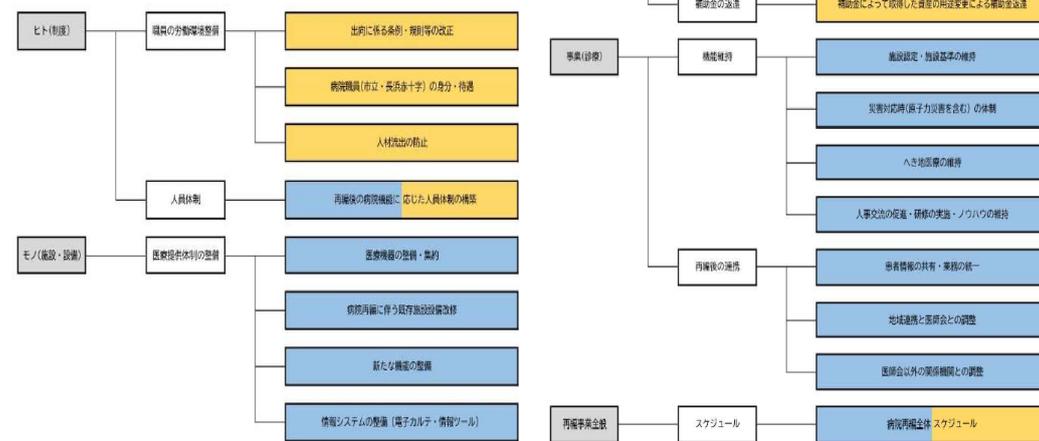
将来のあるべき姿に向けた課題の整理について

R6年6月までの協議によって整理された将来のあるべき姿に向けた課題をもとに、検討すべき課題の網羅性、及び、今年度に検討すべき課題の選別についての議論を行った。

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



出所：湖北圏域病院運営検討協議会診療科検討部会報告書

■ 第2回 議事概要、資料

第2回 湖北圏域病院運営検討協議会議事概要

会議名称
第2回湖北圏域病院運営検討協議会
日時
令和6年10月1日（火）18時00分～19時20分
出席者
高折委員、納谷委員、楠井委員、松岡委員、荻田委員、塩見委員（web）、嶋村委員 伊佐顧問（web）、中川顧問（web）
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 診療体制検討部会での検討状況について報告を行った。・ 経営面にかかる検討部会での検討状況について報告を行った。・ 診療体制検討部会での協議結果を踏まえて策定された「病院ビジョン骨子（案）」の検討を行った。病院ビジョン及び骨子は、市民にとってわかりやすいこと、また、地域医療にとって前向きな取り組みであることが伝わるように記載すること（多くの医療従事者が集まるマグネット病院群を目指すなど）、2つの観点を含み策定することを改めて確認し、引き続き検討することとした。
以上

第2回 湖北圏域病院運営検討協議会資料

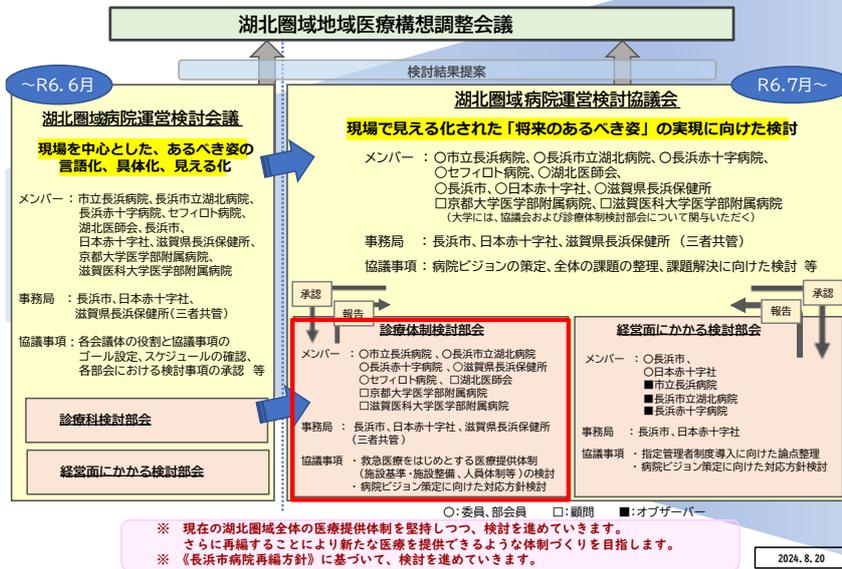
診療体制検討部会からの報告について

協議体制について

協議体制について

6月までと同様「診療体制検討部会」「経営面にかかる検討部会」での検討結果については、適宜「湖北圏域病院運営検討協議会」に報告し承認を受ける運営を想定しています。また7月からの検討において診療体制検討部会では、「病院ビジョン」に記載する3病院の再編後の医療提供体制の検討や、「病院ビジョン」達成に向けた対応方針の検討を実施しています。

協議体制【第1回診療体制検討部会資料より抜粋】



病院ビジョンの検討

「病院ビジョン」について

診療体制検討部会では7月からの検討において、まずは「病院ビジョン」の策定を進めています。「病院ビジョン」については、再編完了後の3病院のあるべき姿を示すことを想定しています。再編完了までの過渡期の医療提供体制等については、「病院ビジョン」が完成し、3病院のあるべき姿が確定した後に検討する予定です。

「病院ビジョン」とは（案）【第1回診療体制検討部会資料より抜粋】

「病院ビジョン」とは、「湖北圏域において4病院が担ってきた役割を踏まえ、長浜市立2病院と長浜赤十字病院を再編するにあたり、再編後の3病院のあるべき姿を示す基本構想であり、関係者の意思決定に資することを目的として策定するもの」である。

用語	定義
関係者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 長浜市（市立2病院含む） ■ 日本赤十字社（長浜赤十字病院含む） ■ 滋賀県 ■ 市民（市議会） ■ 大学 ■ 湖北医師会 ■ セフィロト病院 ※上記以外に、地域の歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院関係者、介護事業者等が含まれることを想定する。
意思決定に資する	関係者が今後の湖北圏域の医療に関する意思決定をする際に、判断の拠り所となり得る。

前回協議結果の病院ビジョンへの反映方針の確認について

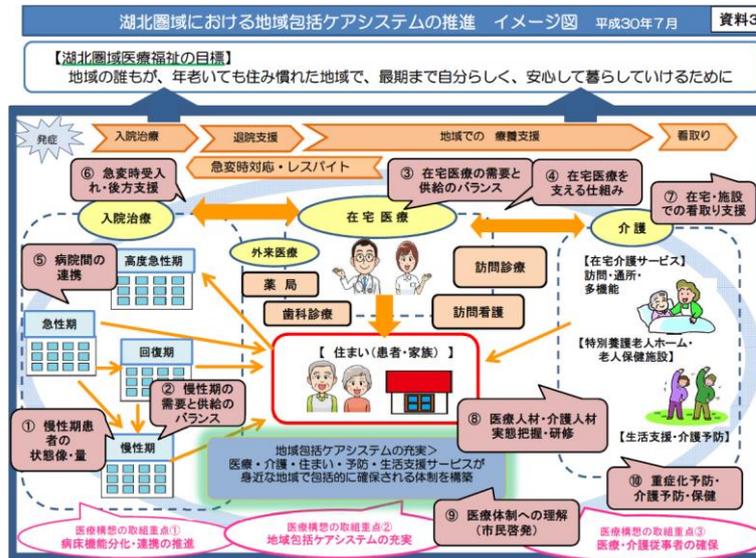
第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて、以下のとおり「病院ビジョン骨子」を策定しました。「病院ビジョン」では、5疾病6事業に係る補足を記載する等、市民にとってもわかりやすい内容を目指します。

「病院ビジョン骨子」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想であることを記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	3病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとつてのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあっても、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携や連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。また、3病院間のみならず、診療所や介護事業者との連携方針についても記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）への3病院のかかわり方を記載する。
	在宅医療・介護	■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後の3病院の在宅医療及び介護のかかわり方を今後協議していく旨を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつけるマグネット病院群となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
施設等の整備	整備方針	■ 政策医療や救急医療を堅持し、地域医療の向上に向けた施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
収支シミュレーション		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

地域包括ケアシステムについて

長浜市では「地域の誰もが、年老いても住み慣れた地域で、最後まで自分らしく、安心して暮らしていただけるために」地域包括ケアシステムを推進しています。具体的には「第9期ゴールドプランながはま21」（令和6年3月策定）に基づき、「在宅生活を支えるサービスの充実」、「相談・支援体制の強化」、「高齢者の人権尊重・保護」に取り組んでいます。



5疾病6事業について

広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病である5疾病（**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**）や、医療の確保に必要な事業としての6事業（**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等の感染拡大時における医療**）及び**在宅医療**について、これらに対する医療提供体制確保のための計画（医療計画）の策定が都道府県に義務付けられています。

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

○ 5疾病の考え方

・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒ 現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒ 現行の5事業^(※)は、**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療**

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

○ **在宅医療**については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

出所：厚生労働省「第8回第8次医療計画等に関する検討会 資料1」（令和4年5月25日）

診療科の検討

現状の各病院における診療科、センター等（1/2）【第2回診療体制検討部会資料より抜粋】

	市立長浜病院	長浜赤十字病院	湖北病院	セフィロト病院
内科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 腎臓代謝内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ リウマチ・膠原病内科 ■ 心療内科 ■ 放射線科 ■ 老年・高血圧内科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 糖尿病・内分泌内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 精神科 ■ 老年精神科
外科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 呼吸器外科 ■ 心臓血管外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう・頭頸部外科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 整形外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	
歯科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科、歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 救急科 ■ 集中治療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 	

出所：各病院ホームページ（議論の材料とするため、ホームページ等で外部発信している診療科を記載していることから、近畿厚生局への届出診療科とは一致しないことがある）

現状の各病院における診療科、センター等（2/2）【第2回診療体制検討部会資料より抜粋】

	市長浜病院	長浜赤十字病院	湖北病院	セフィロト病院
センター等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急センター ■ 内視鏡センター ■ 人工透析センター ■ 外来化学療法センター ■ リウマチセンター ■ 睡眠時無呼吸症候群 ■ がんゲム診療センター ■ コロナ後遺症外来 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター ■ 地域周産期母子医療センター ■ 消化器内視鏡センター ■ 腎・透析センター ■ 総合外傷センター ■ 関節外科センター ■ 外来治療室 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急室 ■ 内視鏡室 ■ 人工透析センター ■ 外来化学療法室 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症疾患医療センター

出所：各病院ホームページ（議論の材料とするため、ホームページ等で外部発信している診療科を記載していることから、近畿厚生局への届出診療科とは一致しないことがある）

施設基準・施設認定の検討

再編後の医療機能実現に向けて必要となる施設基準・施設認定

第3回診療体制検討部会においては、再編後の各病院で想定される医療機能を踏まえて、診療体制検討部会において検討が必要と想定される施設基準及び施設認定を整理しました。病院ビジョンへの記載や施設設備の検討の観点から、**再編後の医療機能を踏まえると必ず必要となり、かつ、現状で取得できていない施設基準・施設認定のうち、主要なものを議論の対象とする想定です。**左記条件に該当しないもの（例：急性期一般入院料、救急告示病院等）については、別途実務レベルで整理を進めることを想定しています。

診療体制検討部会で検討対象とすべき施設基準・施設認定（案）【第3回診療体制検討部会資料より抜粋】

検討の視点

- 病院ビジョンへの記載や施設設備の検討の観点から、再編後の医療機能を踏まえると、**必ず必要となり、かつ、現状で取得できていない施設基準・施設認定のうち、主要なものを議論の対象とします。**
- 現在、各病院で取得している施設基準（例：急性期一般入院料、救急告示病院等）については、原則として維持する想定とします。
 - これらは診療体制検討部会での議論対象とはしません。
- 診療体制検討部会での検討対象としなかった施設基準・施設認定については、別途、再編実行段階において実務レベルで整理を進めます。

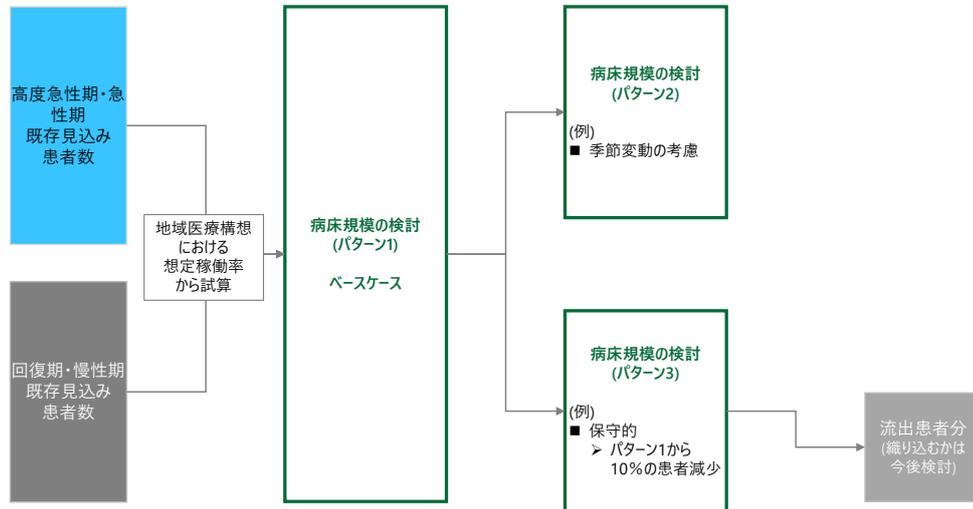
項目	A病院	B病院	C病院
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神病棟入院基本料(13対1) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟入院料 ■ 療養病棟入院料 	
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設認定	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター ■ 地域周産期母子医療センター ■ 第二種感染症指定医療機関 ■ 災害拠点病院 ■ 臓器提供施設指定病院 （滋賀県原子力災害拠点病院） 	（滋賀県原子力災害拠点病院）	

病床数の検討

機能別病床規模の検討（考え方案）

第3回診療体制検討部会においては、機能別に必要病床数を検討するにあたり、既存の見込み患者をベースに、一定の幅をもって検討を進めています。

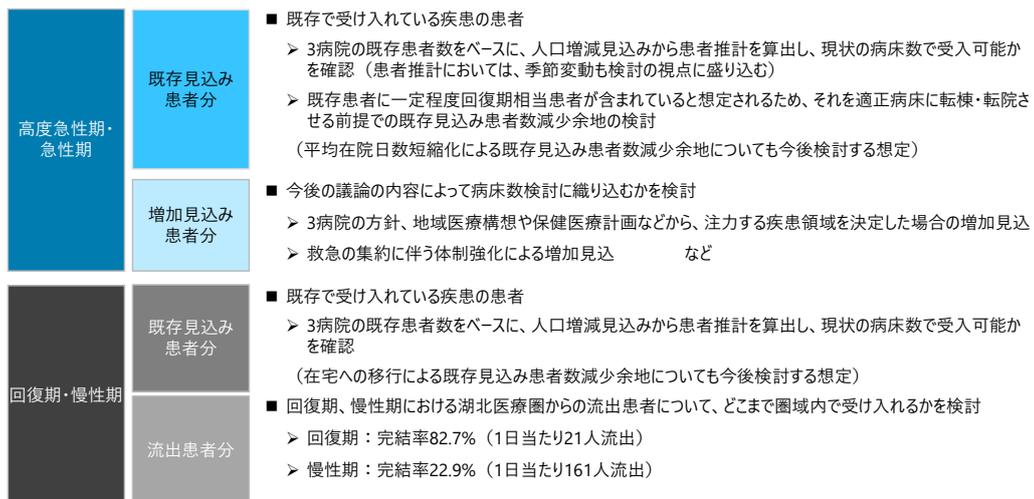
3病院の推計入院患者数を踏まえた病床規模の検討プロセス（概要）【第3回診療体制検討部会資料より抜粋】



見込患者数の考え方

診療体制検討部会においては、必要病床数を検討するにあたって、既存の見込み患者に加え、今後3病院で受け入れを拡充させる領域や既存流出患者分を考慮して検討を進める形を想定しています。

必要病床数検討における見込患者数の考え方【第3回診療体制検討部会資料より抜粋】



出所：滋賀県地域医療構想（平成28年3月）

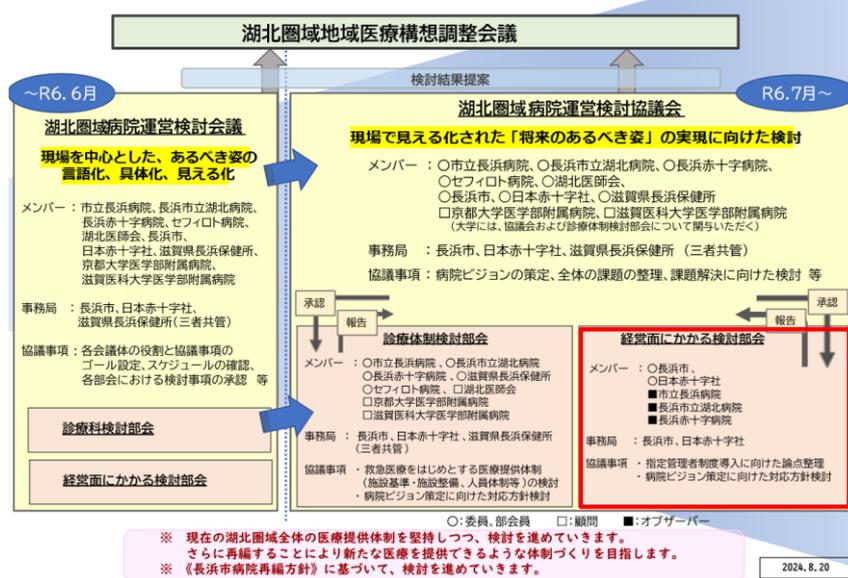
経営面にかかる検討部会からの報告について

協議体制について

協議体制について

6月までと同様「診療体制検討部会」「経営面にかかる検討部会」での検討結果については、適宜「湖北圏域病院運営検討協議会」に報告し承認を受ける運営を想定しています。また7月からの検討において経営面にかかる検討部会では、指定管理者制度導入に向けた論点整理や、病院ビジョン策定に向けた対応方針の検討を実施します。

協議体制【第1回経営面にかかる検討部会資料より抜粋】



7月からの目標設定

経営面にかかる検討部会の目標（案）

第4回経営面にかかる検討部会にて検討する「経営面にかかる検討部会報告書」について、記載する項目案と記載の方向性案を作成しました。6月までに行った課題と論点の整理をふまえ、対応の漏れが生じないように整理しています。

「経営面にかかる検討部会報告書」の記載項目と記載の方向性（案）【第1回経営面にかかる検討部会資料より抜粋】

大項目	小項目	記載の方向性
病院再編を進めるための 人材交流	人材交流手法	・ 指定管理者制度導入前における医師等の人材交流手法（交流派遣研修、在籍型出向等）を記載する。
	条例、規則等の整理	・ 改正が必要な場合、改正の時期、改正内容の概要を記載する。
指定管理者制度に 関する基本的枠組み	募集方法	・ 病院ビジョン実現をめざす観点から、公募の場合と非公募の場合の、それぞれの課題を整理し記載する。
	指定管理期間	・ 他自治体の事例を参考にし、課題を整理し記載する。
	指定管理業務	・ 3病院の医療機能をもとに想定される標榜診療科、政策的医療の実施に加えて、介護事業等病院事業以外の実施方針等、想定される指定管理業務について病院ビジョンをもとに記載する。
	指定管理者制度導入に 関する費用負担	・ 再編にかかる3病院の整備費用及び指定管理者制度導入後の運用費用について整理し、補助金等の財源も踏まえて想定される費用負担を整理して記載する。 ・ 再編による収益構造の変化にかかる影響について、採り得る選択肢を検討し記載する。 ・ 診療科再編により不要となる設備の有無や、投資回収が難しいと考えられるものがある場合、採り得る選択肢を検討し記載する。
	指定管理料等の考え方	・ 3病院の持続可能な経営を念頭に、指定管理料、指定管理者負担金及び剰余金の取り扱い等の条件設定について、採り得る選択肢を検討し記載する。
	収支シミュレーション	・ 経営一体化により期待される3病院の収支の見通しを記載する。
	市立職員の身分の取り扱い	・ 職員間給与、労働条件、その他労務管理等の人事制度について分析した上で、指定管理者で勤務を希望する者の雇用形態に応じて想定される雇用方針等について記載する。
スケジュール	・ 指定管理者制度移行までの想定スケジュール、及び、再編の最終像を見据えた人員配置に関して、指定管理者制度導入後に想定される人員配置の進め方について記載する。	
市民、病院職員への対応	市民への対応方針	・ 市民へ周知する時期、周知方法、周知の目的、周知する項目等を記載する。
	病院職員への対応方針	・ 病院職員に向けて実施する病院ビジョンに関する職員説明の実施時期、実施の目的、説明する項目等を記載する。

指定管理者の選定に関する課題の検討

長浜市条例による指定管理者制度の規定

第1回経営面にかかる検討部会においては、長浜市条例による指定管理者制度の規定にて、原則公募であること、また「非公募にできる理由」を満たし、かつ「非公募にできる団体」であるという要件を満たせば、非公募での指定が可能と規定されていることを確認しました。

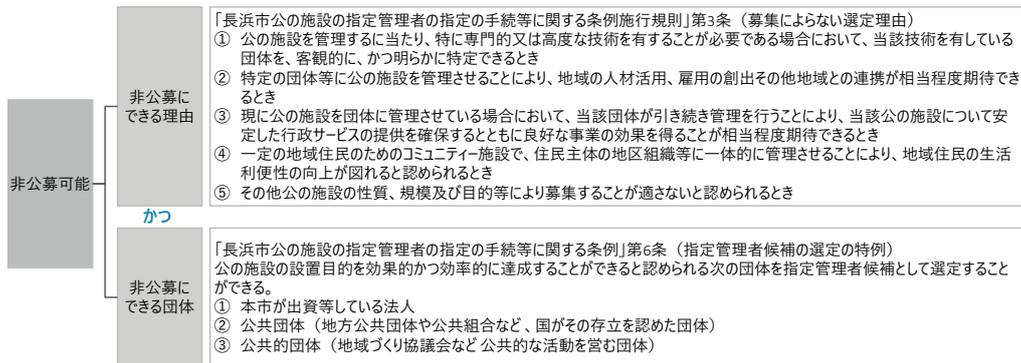
長浜市条例【第1回「経営面にかかる検討部会資料より抜粋」】

- 長浜市条例による非公募可能な場合 ※非公募であっても公募と同じ手続き（審査）は必要である

➢ 「長浜市公の施設の指定管理者の指定の手続等に関する条例」第2条（指定管理者の募集）

市長は、指定管理者を指定しようとするときは、次に掲げる事項を公示して、指定管理者になろうとする法人その他の団体（以下「団体」という。）を募集するものとする。ただし、公の施設の管理上緊急に指定管理者を指定しなければならないとき、その他募集を行わないことについて合理的な理由があるときは、この限りでない。

- 長浜市条例による非公募可能となる要件



病院ビジョン骨子について

前回協議結果の病院ビジョンへの反映方針の確認について

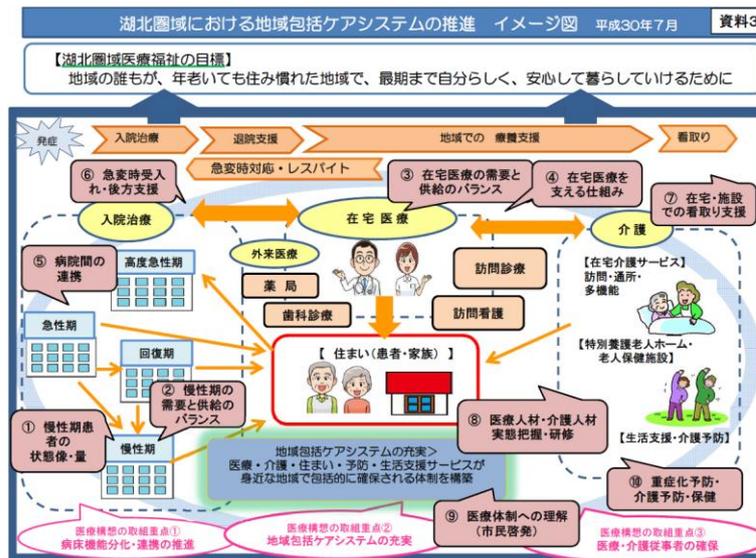
第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて、以下のとおり「病院ビジョン骨子」を策定しました。「病院ビジョン」では、5疾病6事業に係る補足を記載する等、市民にとってもわかりやすい内容を目指します。

「病院ビジョン骨子」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想である点を記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	3病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあっても、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携や連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。また、3病院間のみならず、診療所や介護事業者との連携方針についても記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）への3病院のかかり方を記載する。
	在宅医療・介護	■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後の3病院の在宅医療及び介護へのかかり方を今後協議していく旨を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつけるマグネット病院群となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
施設等の整備	整備方針	■ 政策医療や救急医療を堅持し、地域医療の向上に向けた施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
収支シミュレーション		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

地域包括ケアシステムについて

長浜市では「地域の誰もが、年老いても住み慣れた地域で、最後まで自分らしく、安心して暮らしていけるために」地域包括ケアシステムを推進しています。具体的には「第9期ゴールドプランながはま21」（令和6年3月策定）に基づき、「在宅生活を支えるサービスの充実」、「相談・支援体制の強化」、「高齢者の人権尊重・保護」に取り組んでいます。



出所：滋賀県「平成30年度 第1回湖北圏域地域医療構想調整会議 資料3」（平成30年7月26日）

5 疾病 6 事業について

広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病である5疾病（**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**）や、医療の確保に必要な事業としての6事業（**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等の感染拡大時における医療**）及び**在宅医療**について、これらに対する医療提供体制確保のための計画（医療計画）の策定が都道府県に義務付けられています。

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

○ 5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒ 現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒ 現行の5事業^(※)は、**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療**

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- **在宅医療**については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

出所：厚生労働省「第8回第8次医療計画等に関する検討会 資料1」（令和4年5月25日）

■ 第3回 議事概要、資料

第3回 湖北圏域病院運営検討協議会議事概要

会議名称
第3回湖北圏域病院運営検討協議会
日時
令和6年12月26日(木) 18時00分～20時00分
出席者
高折委員、納谷委員、楠井委員、松岡委員、森上委員、荻田委員、塩見委員、嶋村委員 伊佐顧問(web)、高折顧問(web)
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 報告事項<ul style="list-style-type: none">➢ 事務局(長浜市)より「市立2病院の経営状況を踏まえた今後の対応方針」について報告が行われた。・ 診療体制検討部会からの報告<ul style="list-style-type: none">➢ 病院ビジョンへ反映する、「機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観」、「機能再編後の各病院で想定される診療科の主な疾患・手技の概観」、「機能再編後の各病院で想定される5疾病6事業等との関わり」、「施設基準・施設認定」について報告が行われ、委員より承認が得られた。➢ AB病院の再編後収支シミュレーション結果について報告した。市立2病院の経営環境の変化を踏まえ、病院再編については、市立病院の規模や在り方も含めた再検討が必要となったため、関連する検討状況を踏まえて、収支シミュレーションも対応する必要があることが確認された。引き続き検討を進めていくことで、委員より承認が得られた。➢ 施設設備に係る整備について報告した。第5回診療体制検討部会までの議論による施設設備に係る整備方針案において整備を進めることは、長浜市の財政制約から難しいことが共有された。➢ 目指すべき姿を念頭に、目指すべき姿に向かう当面の措置として、施設設備の整備に係る追加案を検討することとした。追加案は下記の視点を持って検討を進めることで、委員より承認が得られた。<ul style="list-style-type: none">・ 市立長浜病院と長浜赤十字病院の既存施設を有効活用する。・ 高度急性期機能を一部集約するとともに、運用面で各病院が協調・工夫する。・ 上記の視点によって、施設設備に係る整備費を最低限に抑え、可能な限り集約効果を最大化する。・ 経営面にかかる検討部会からの報告<ul style="list-style-type: none">➢ 第1回経営面にかかる検討部会において、地域医療構想を踏まえた病院ビジョンを実現する観点から、指定管理者の選定手法について課題整理を行ったほうがよいとの意見が出た。そこで、病院経営の一体化を通じて、医療機能の再編が達成されるような指定管理者選定手法が必要であることが確認された。他自治体での指定管理者選定の事例を参考にして、指定管理者の選定手法に係る課題を確認、検討したことについて報告が行われ、委員より承認が得られた。➢ 病院再編を進めるための人材交流手法に関する検討について報告が行われ、委員より承認が得られた。

- 長浜市病院事業と長浜赤十字病院の人事制度比較を実施し、今後調整の可能性がある事項を検討したことについて報告が行われ、委員より承認が得られた。
- 現給保障に係る他自治体の事例を確認し、現給保障の範囲や期間について検討したことについて報告が行われ、委員より承認が得られた。
- ・ 病院ビジョン案について
 - 第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて策定された「病院ビジョン骨子」に基づき、病院ビジョンには最終的にめざすべき姿を記載する想定であることを踏まえて、現時点の病院ビジョンの章立て案について報告が行われ、委員より承認が得られた。
 - また、各種検討にあたり、「救命救急センターと災害拠点病院の機能及び高度急性期の機能は一体運営されるべきとの認識」や、「長浜市立2病院の経営状況に係る市の検討状況や市財政制約も十分に考慮する必要があること」も踏まえて作業を進めるように、委員から事務局に対して指示があった。

以上

診療体制検討部会からの報告

医療機能に関する検討
(病院ビジョンへの反映方針)

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認ください。

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）と機能・役割の概観（たたき台）（1/3）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期*～在宅医療まで のケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
内科	高度急性期・一般急性期 (ただし、「高度急性期を担う程度」と「一般急性期を担う程度」については、診療科によって異なると想定)	地域急性期・回復期・慢性期	地域急性期・回復期・慢性期	慢性期
消化器内科				-
呼吸器内科				-
循環器内科				-
神経内科				-
糖尿病内分泌内科				-
腎臓代謝内科				-
血液内科				-
小児科				-
リウマチ・膠原病内科				-

*地域急性期：一般救急や一部の特殊な急性期を担いながら、比較的症状が軽い患者を含めて急性期医療を中心に提供する機能

空欄：専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）と機能・役割の概観（たたき台）（2/3）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期～在宅医療までの ケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
外科	高度急性期・一般急性期 (ただし、「高度急性期を担う程度」と「一般急性期を担う程度」については、診療科によって異なる想定)	地域急性期・回復期・慢性期	地域急性期・回復期・慢性期	-
呼吸器外科				-
心血管外科				-
脳神経外科				-
整形外科				-
形成外科				-
泌尿器科				-
皮膚科				-
産婦人科				-
耳鼻咽喉科				-
眼科				-
麻酔科	-			

空欄：「専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）と機能・役割の概観（たたき台）（3/3）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期～在宅医療までの ケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
総合診療科	■ 入院患者に係るコンサルテーション	■ 在宅医療等への対応	■ 在宅医療等への対応	-
放射線科	■ 放射線治療、画像診断等	■ 画像診断等	■ 画像診断等	-
病理診断科	■ 術中含む病理組織診断、細胞診断			-
リハビリテーション科	■ 急性期におけるリハ介入	■ 高機能なりハ ■ 回復期・慢性期	■ 回復期・慢性期	-
歯科・口腔外科	■ 手術対応（周術期含む） ■ 化学療法時の口腔管理	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	-
救急科	■ 救急搬送対応 ■ 災害時対応			-
精神科	■ 身体合併症対応 ■ 児童思春期対応 ■ 精神保健福祉法における入院対応			■ 精神保健福祉法における入院対応 ■ 緊急入院対応（A病院と役割分担） ■ 認知症 ■ 精神科訪問看護
緩和ケア科	■ 急性期	■ 回復期・慢性期	■ 回復期・慢性期	-

空欄：「専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

機能再編後の各病院で想定される診療科の 主な疾患・手技の概観

機能再編後の各病院で想定される機能・役割のイメージ

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認いただく想定です。

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）の主な疾患・手技の概観（たたき台）（1/3）

	A病院	B病院	C病院	D病院
内科	(全般)	(全般)	(全般)	(全般)
消化器内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内視鏡検査・治療 ■ がん化学療法含む薬物療法 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入院患者のコンサルテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内視鏡検査・治療 ■ がん化学療法含む薬物療法 	-
呼吸器内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重症呼吸不全の管理 ■ 気管支鏡などの検査 ■ がん化学療法含む薬物療法 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 誤嚥性肺炎など慢性疾患 ■ リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 誤嚥性肺炎など慢性疾患 	-
循環器内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ カテーテル検査・治療 ■ 循環補助装置の管理 ■ 血栓溶解療法含む薬物療法 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心不全など慢性疾患 ■ リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心不全など慢性疾患 	-
神経内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳血管障害など急性疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 神経変性疾患 ■ 筋疾患、神経免疫疾患 ■ 認知症 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症 	-
糖尿病内分泌内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 周術期管理など 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 血糖コントロール ■ 教育入院 ■ 甲状腺など内分泌疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 血糖コントロール ■ 教育入院 	-
腎臓代謝内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 透析導入 ■ アフレシス療法など 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 維持透析 ■ 慢性腎臓病(CKD)など慢性疾患 		-
血液内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 白血病など腫瘍性疾患 ■ 貧血など非腫瘍性疾患 			-
小児科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 未熟児・新生児疾患 ■ 免疫・アレルギー性疾患 ■ 代謝・内分泌疾患 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染性疾患など ■ 予防接種 	-
リウマチ・膠原病内科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関節リウマチなど 			-

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

*：当該診療科を置かない場合は、内科が診療を行う想定

機能再編後の各病院で想定される機能・役割のイメージ

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）の主な疾患・手技の概観（たたき台）（2/3）

	A病院	B病院	C病院	D病院
外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術 	(全般)	(全般)	-
呼吸器外科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 胸腔鏡下含む手術 	■ リハビリテーション		-
心臓血管外科*	■ 心臓・大動脈などの手術	■ リハビリテーション		-
脳神経外科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳腫瘍・脳血管障害の手術 ■ 脳血管撮影などの検査 	■ リハビリテーション		-
整形外科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人工関節 ■ 内視鏡下含む手術 	■ リハビリテーション	■ 骨折	-
形成外科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 先天的・後天的な形の異常 ■ 手術後の組織欠損の再建 	■ リハビリテーション		-
泌尿器科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術 	■ 尿路感染症など	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 低侵襲治療（内視鏡手術など） ■ アフレシス療法 ■ 透析導入、維持透析 	-
皮膚科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ アレルギー性疾患 ■ 感染性疾患 ■ 腫瘍性疾患 	■ 褥瘡管理など	<ul style="list-style-type: none"> ■ アレルギー性疾患 ■ 感染性疾患 ■ 腫瘍性疾患 	-
産婦人科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術 ■ 合併症を伴う分娩 		■ 婦人科領域への対応	-
耳鼻咽喉科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 内視鏡下含む手術 	<ul style="list-style-type: none"> ■ リハビリテーション ■ 嚥下障害など 	■ 一般的な耳鼻咽喉科領域への対応	-
眼科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 白内障などの手術 ■ 外傷 	■ 糖尿病網膜症など		-
麻酔科*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 周術期管理 ■ 疼痛管理 		■ 周術期管理	-

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

*：当該診療科を置かない場合は、外科が診療を行う想定

機能再編後の各病院で想定される機能・役割のイメージ

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）の主な疾患・手技の概観（たたき台）（3/3）

	A病院	B病院	C病院	D病院
総合診療科	■ 入院患者に係るコンサルテーション	■ 在宅医療等への対応	■ 在宅医療等への対応	-
放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 放射線治療 ■ 画像診断 	■ 画像診断	■ 画像診断	
病理診断科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 手術中含む病理組織診断 ■ 細胞診断 			
リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期におけるリハ介入 ■ 障害の予防・軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高機能なリハ ■ 失われた機能の回復 ■ 残された能力の最大化 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 失われた機能の回復 ■ 残された能力の最大化 	
歯科・口腔外科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 埋伏智歯抜歯などの手術対応（周術期含む） ■ 外傷 ■ がん化学療法時の口腔管理 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害 ■ ハイリスクな抜歯 	
救急科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急搬送時の対応 ■ 災害対応 	■ 救急搬送時の対応	■ 救急搬送時の対応	
精神科	<ul style="list-style-type: none"> ■ 身体合併症 ■ 自動思春期対応 ■ 精神保健福祉法における入院対応 		■ 認知症	<ul style="list-style-type: none"> ■ 緊急入院対応（A病院と役割分担） ■ 精神保健福祉法における入院対応 ■ 認知症
緩和ケア科	■ 身体・精神の苦痛緩和	■ 身体・精神の苦痛緩和	■ 身体・精神の苦痛緩和	

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

機能再編後の各病院で想定される5疾病6事業等との関わり

機能再編後の各病院で想定される5疾病6事業等との関わり方イメージ

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認ください。

機能再編後に想定される5疾病6事業等との関わり方の概観（たたき台）

あくまで再編後の4病院の5疾病6事業等に関する役割分担をイメージするための記載であり、再編後の役割を網羅的に記載しているものではない

	A病院	B病院	C病院	D病院
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 緩和ケア病棟 ■ がんリハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ADLを意識した低侵襲治療（内視鏡手術、化学療法など） ■ 緩和ケア 	
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一次脳卒中センターコア 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟 	(外来対応)	
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性心筋梗塞等の急性期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟 	(外来対応)	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性合併症 ■ 急性期透析、透析導入 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性合併症 ■ 維持透析 ■ 教育入院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期透析、透析導入 ■ 維持透析 ■ 教育入院 	
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科救急 ■ 身体合併症 ■ 災害拠点精神科病院 	(外来対応)	(外来対応)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科救急 ■ 慢性期治療
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急告示病院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急告示病院 	
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域災害拠点病院（滋賀県原子力災害拠点病院） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急告示病院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 原子力災害医療協力医療機関 	
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児救急医療の拠点 	(外来対応)	(外来対応)	
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域周産期母子医療センター 			
へき地医療			<ul style="list-style-type: none"> ■ へき地医療拠点病院 	
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第二種感染症指定医療機関 ■ 流行初期に病床確保 ■ 重症者用病床 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援
在宅医療*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療支援病院 ■ 在宅療養後方支援病院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅療養支援病院 ■ 訪問看護 ■ レスバイト入院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅療養支援病院 ■ 地域包括医療・ケア認定施設 ■ 訪問看護 ■ レスバイト入院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症患者医療センター ■ 訪問看護
介護		<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問看護 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問看護 ■ 介護老人保健施設湖北やすらぎの里 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問看護
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ ヘルスクア研究センター ■ ながはま0次予防コホート 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診センター 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 湖北健康管理センター 	

*特殊な訪問看護（精神疾患・小児医療など）については、継続的に役割分担を協議していく

施設基準・施設認定

再編後の医療機能実現に向けて必要となる施設基準・施設認定

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認ください。

各病院が果たすべき機能につながる主な施設基準・施設認定（案）

■：現状にて3病院のいずれかで取得済
◆：現状にて3病院のいずれも未取得

項目	A病院	B病院	C病院
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆ DPC特定病院群 ■ 精神病棟入院基本料(13対1) ◆ 急性期充実体制加算 または ■ 総合入院体制加算 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟入院料 ■ 地域包括ケア病棟入院料 ■ 療養病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括ケア入院医療管理料 ■ 療養病棟入院料
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設認定	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター ■ 地域周産期母子医療センター ■ 第二種感染症指定医療機関 ■ 災害拠点病院 ■ 臓器提供施設指定病院 (滋賀県原子力災害拠点病院) 	(滋賀県原子力災害拠点病院)	

検討の視点

- 病院ビジョンへの記載や施設設備の検討の観点から、再編後の医療機能を踏まえると、必ず必要となり、かつ、現状で取得できていない施設基準・施設認定のうち、主要なものを議論の対象とします。加えて、再編により新たに担う医療機能に必要な施設基準（類上げ等を含む）や施設認定のうち、主要なものも議論の対象とします。
- 現在、各病院で取得している施設基準（例：急性期一般入院料、救急告示病院等）については、原則として維持する想定とします。
 - これらは診療体制検討部会での議論対象とはしません。
- 診療体制検討部会での検討対象としなかった施設基準・施設認定については、別途、再編実行段階において実務レベルで整理を進めます。

施設設備の整備に関する検討

2024年11月28日時点の議論内容

各部会員からのご意見を踏まえ、施設整備について複数案を検討しました

施設整備方針の検討パターン案

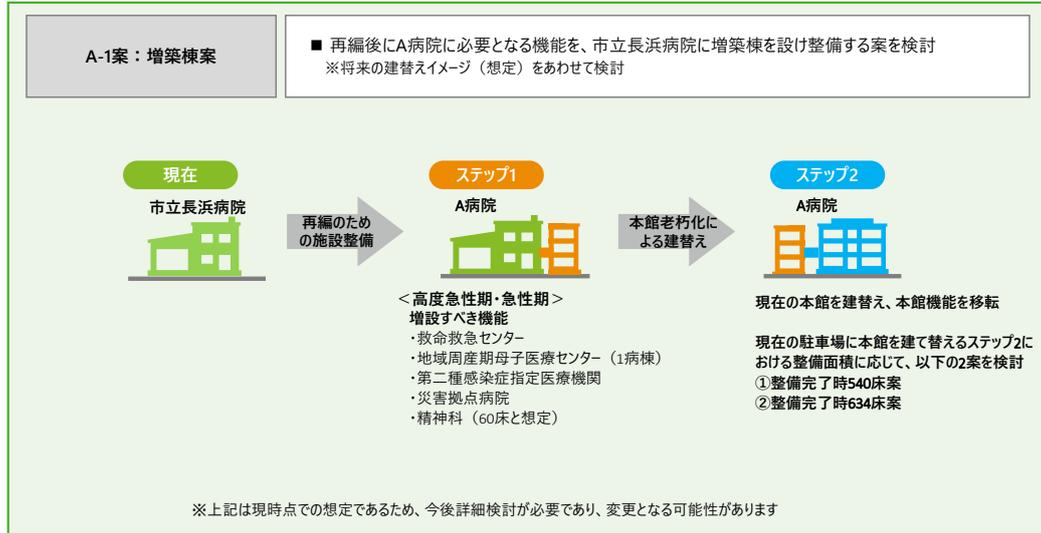
A病院 整備方針の検討	
✓ A病院の整備について、複数のパターンの整備方針を検討	
前提条件 既存活用＋一部増築案	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立長浜病院の既存病棟の活用について、課題や懸念点を整理した結果、以下の通りでした。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現在の療養病棟を精神病棟として転換する場合、構造体を棄損するリスクがあることに加えて、多大なコストをかけて転換しても、設備・機能配置に制約を受けるため、転換効果が限定的になってしまう点が課題として認識されました。 ➢ 既存の診療支援棟に接して増築棟を建築する場合、地震時等のリスクが大きくなることに加えて、施工時の既存棟への影響が大きくなってしまふ点が課題として認識されました。
A-1案 増築棟案 ①整備完了時540床案 ②整備完了時634床案	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立長浜病院に増築棟を設け、再編後にA病院として必要になる機能を整備する案を検討 ※将来の建替えイメージ（想定）をあわせて検討 ■ 概算工事費の検討
A-2案 全面新築案 (比較検討のための案)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立長浜病院の駐車場等を活用した全面建替えによるA病院の整備案を検討 ■ 概算工事費の検討
再編後にA病院に必要となる施設・設備の概算費用の算出	
✓ 病院に必要となる施設・設備の概算費用を試算（※現在、災害拠点病院として必要となる施設・設備を確認中のため、必要事項が判明したら、算出可能なものは試算予定）	
耐震性能の確保	災害拠点病院としての耐震性能を満たすための既存建物の耐震改修等の粗概算費用を検討
B病院 整備方針の検討	
✓ 第3回診療体制検討部会にて提示した案へのご意見を踏まえ、複数案を検討	
B-1案 2号館一部（3～5階）の改修案	長浜赤十字病院2号館の3階～5階を改修し、新病棟（約150～160床）とする案を検討
B-2案 2号館一部（2～5階）の改修案	長浜赤十字病院2号館の2階～5階を改修し、新病棟（約180床）とする案を検討
B-3案 2号館全体の改修案	長浜赤十字病院2号館全体を改修する案（約180床）を検討

16

市立長浜病院の整備に係る検討パターン（A-1案）

増設すべき機能につき、増築棟を新築して整備する案です。既存病院の本館が老朽化し、建替え時期となった時に、ステップ2で増築棟を建設し、本館の機能を移転します。ステップ1として、精神科60床、その他ICU、CCU、地域周産期母子センター、感染症隔離病棟などで全体で約140床程度と考え、全体で13,500㎡と想定し、概算工事費を算出します。

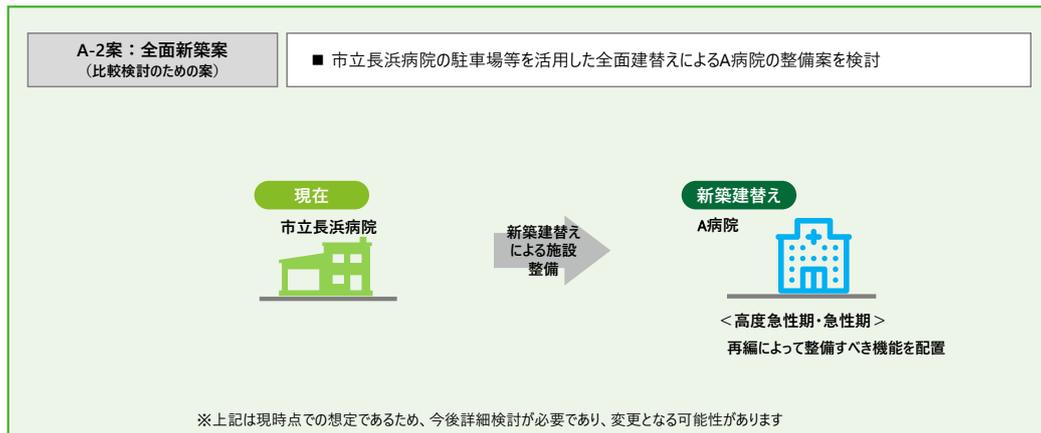
施設整備の考え方と病院規模の考え方



市立長浜病院の整備に係る検討パターン（A-2案）

仮に全面新築すると想定し、概算工事費を算出します。必要病床を約634床と仮に設定し、病院面積を想定します。

施設整備の考え方と病院規模の考え方



各案の工事コスト_ 市立長浜病院をA病院として整備

各案の概算工事コストと返済額の概算は以下の通りです。

各案の工事コストと返済額の概算

	A-1案：増築棟案（ステップ1、2で実施）		A-2案：全面新築案
	①整備完了時540床案	②整備完了時634床案	634床案
ステップ1	増築棟 新築工事 約140床 設計：12か月、工期24か月	増築棟 新築工事 約140床 設計：12か月、工期24か月	全面建替案（634床） 設計：4か月、工期36か月
	小計：170.7億円（税込）	小計：170.7億円（税込）	
	耐震性の確保	耐震性の確保	小計：574.1億円（税込）
	小計：31.5億円（税込）	小計：31.5億円（税込）	耐震性の確保
	ステップ1合計額：202.2億円（税込） ステップ1返済額：7.8億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	ステップ1合計額：202.2億円（税込） ステップ1返済額：7.8億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	2.6億円（税込） ※療養病棟は別用途で使用するものとし、 耐震補強をしない場合
ステップ2	本館建替工事（約400床） 本館老朽化による建替時設計：18か月、工期30か月	本館建替工事（約494床） 本館老朽化による建替時設計：18か月、工期30か月	合計額：576.7億円（税込） 返済額：22.3億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します
	ステップ2合計額：369.6億円（税込）	ステップ2合計額：404.3億円（税込）	
合計	ステップ1・2合計額：571.8億円（税込） ステップ1・2返済額：22.1億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	ステップ1・2合計額：606.5億円（税込） ステップ1・2返済額：23.4億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	

※返済額算出方法：返済期間30年、元利均等、毎月払い、利率1%で算出

長浜赤十字病院の改修に係る検討パターン（B-1~3案）

B-1~3案

検討パターンの概要

【B-1案】 2号館の4階～5階を改修し、新病棟とすることを想定しています。改修範囲は、4階から5階の他、3階の天井も改修対象となることを考慮し、3階～5階の面積をもとに概算工事費を算定します。

長浜赤十字病院 **改修工事** **NEW B病院** <主に回復期・慢性期> 機能変更に伴う改修工事が必要

改修工事内容: 2号館3～5階: 約6,137㎡の改修工事
3～5階: 2,045.65㎡×3層
2号館4～5階を病棟への変更に伴う改修工事（現時点では想定）

【B-2案】 2号館の3階～5階を改修し、新病棟とすることを想定しています。改修範囲は、3階から5階の他、2階の天井も改修対象となることを考慮し、2階～5階の面積をもとに概算工事費を算定します。

長浜赤十字病院 **改修工事** **NEW B病院** <主に回復期・慢性期> 機能変更に伴う改修工事が必要

改修工事内容: 2号館2～5階: 約8,868㎡の改修工事
3～5階: 2,045.65㎡×3層 + 2階: 2,731.03㎡
2号館3～5階を病棟への変更に伴う改修工事（現時点では想定）

【B-3案】 2号館の3階～5階を改修し、新病棟とすることを想定しています。1階～2階をB病院に必要な機能を整備するための改修工事を想定し、2号館全体を改修する想定で、概算工事費を算定します。

長浜赤十字病院 **改修工事** **NEW B病院** <主に回復期・慢性期> 機能変更に伴う改修工事が必要
2号館にてB病院が成立するよう改修工事を実施する想定

改修工事内容 2号館全て: 約11,781.14㎡の改修工事
2号館3～5階を病棟への変更に伴う改修工事
1階～2階にB病院に必要な機能を整備するための改修工事（現時点では想定）

建築坪単価約2,400千円/坪と想定し、改修工事範囲と解体・撤去処分費を考慮して改修工事費を算定します。

※ 本館の改修工事は対象外とします。 ※ 本館に必要な機能を整備する場合、別途改修費用がかかります。

※ 現時点の想定坪単価であり、今後の物価上昇等は予測不能な事情は考慮していません。

各案の工事コスト_長浜赤十字病院をB病院として整備

各案の概算工事コストと返済額の概算は以下の通りです。

各案の工事コストと返済額の概算

B-1案 約150床～160床	B-2案 約180床	B-3案 約180床
2号館一部（3階～5階）改修工事	2号館一部（2階～5階）改修工事	2号館全て 改修工事
対象延べ床面積 約6,137㎡ 1,856.82坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※	対象延べ床面積 約8,868㎡ 2,683.13坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※	対象延べ床面積 約11,781.14㎡ 3,564.54坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※
※想定改修工事費(㎡単価) =新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%	※想定改修工事費(㎡単価) =新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%	※想定改修工事費(㎡単価) =新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%
合計：46.8億円（税込） 返済額：1.8億円/年	合計：67.6億円（税込） 返済額：2.6億円/年	合計：89.8億円（税込） 返済額：3.5億円/年

- ※ 設備大規模改修は含みません。（別工事と想定）
- ※ 改修工事は、全て該当階と関連する階の患者様がない前提での計画工程です。
- ※ 改修工事においては、搬入動線が確保されるものとして計画しています。（動線によっては工期への影響が発生いたします。）
- ※ 工期には医療機器、患者様移動他移動工事は含まれていません。
- ※ 返済額算出方法：返済期間30年、元利均等、毎月払い、利率1%で算出

参考資料：病院規模の考え方

病院規模の考え方

1床当たりの病院面積（延べ床面積）の考え方

最新のデータによると、病院全体の平均の1床当たりの病院面積は、約75㎡となっています。そのうち、自治体病院は約80㎡です。直近約3年間の推移をみても、78～80㎡前後で推移しているため、1床当たりの病院面積は、おおむね80㎡と想定することができます。

A病院の病院面積

高度急性期病院であり、救命救急センターや災害拠点病院の機能が想定されるため、一般的な自治体病院の病院面積の平均よりも大きい規模であると考えます。

B病院の病院面積

B病院については、亜急性期・回復期・慢性期の病院と想定できるため、自治体病院の平均である約80㎡/床と考えられます。



出所：「令和5年病院運営実態分析調査の概要」（令和5年6月調査・令和6年2月16日 一般社団法人全国公的病院連盟）01-【3校240212校正済】R5概要【公表用】(byo-ren.com)より加工して作成

参考資料：病院規模の考え方

同規模（500床以上）の公立病院では、救命救急センターの機能をもつ病院は、1床当たり、85㎡～95㎡弱の分布と100㎡～110㎡の分布となっています。

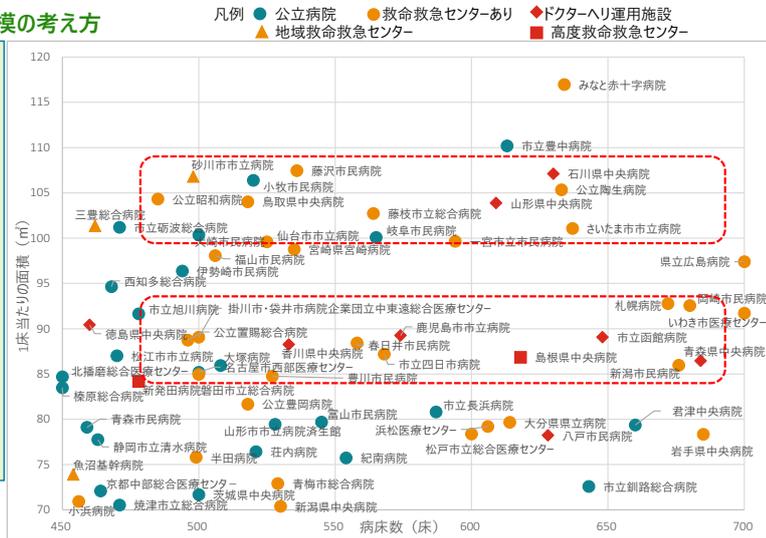
施設整備の考え方と病院規模の考え方

1床当たりの病院面積（延べ床面積）の考え方

A病院は救命救急センターや災害拠点病院の機能が想定されるため、一般的な自治体病院の病院面積の平均80㎡よりも大きい規模であると考えます。

500床以上の公立病院で救命救急センターの機能を持つ病院は、85㎡～90㎡/1床、100～110㎡/1床の分布が多い状況です。

高度急性期病院であることや災害拠点病院であること等を考慮して、1床当たりの面積が大きい分布を参考とし、A病院は、新病院規模を100㎡/1床と想定します。



出所：公営企業年鑑（総務省,R2）病床機能報告（厚生労働省,R2）より加工して作成
「救命救急センター設置状況一覧」厚生労働省救命救急センター設置状況一覧 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

施設・設備の検討に必要な前提条件

増設する部分の工事コストは、**必要面積×建築面積単価**で概算建築費を算出します。
近年の病院の工事費の事例を踏まえ、**概算単価を税込2,640千円/坪（800千円/㎡）**と想定します。

新築工事費の単価について

◆最近の公立病院の事例より

病院名	規模		概算工事費 (税別)	工事費単価 (税別)	備考
	病床数	延べ床面積			
千葉市新病院*1	349床	11,749.15坪 38,832㎡	28,500,000千円	約2,430千円/坪 約734千円/㎡	2023年12月 契約
岩見沢市新病院*2	426床	12,408.13坪 41,010㎡	33,482,360千円	約2,698千円/坪 約817千円/㎡	2024年4月 ECI契約
小田原市立病院*3	406床	12,775.71坪 42,224.87㎡	25,163,636千円	約1,970千円/坪 約596千円/㎡	2024年7月 工事変更契約
平均				約2,366千円/坪 約716千円/㎡	

※着工・契約時期による価格変動については未確定であるため、変動する可能性があります。
※解体工事が必要な場合、別途解体工事費が必要となります。

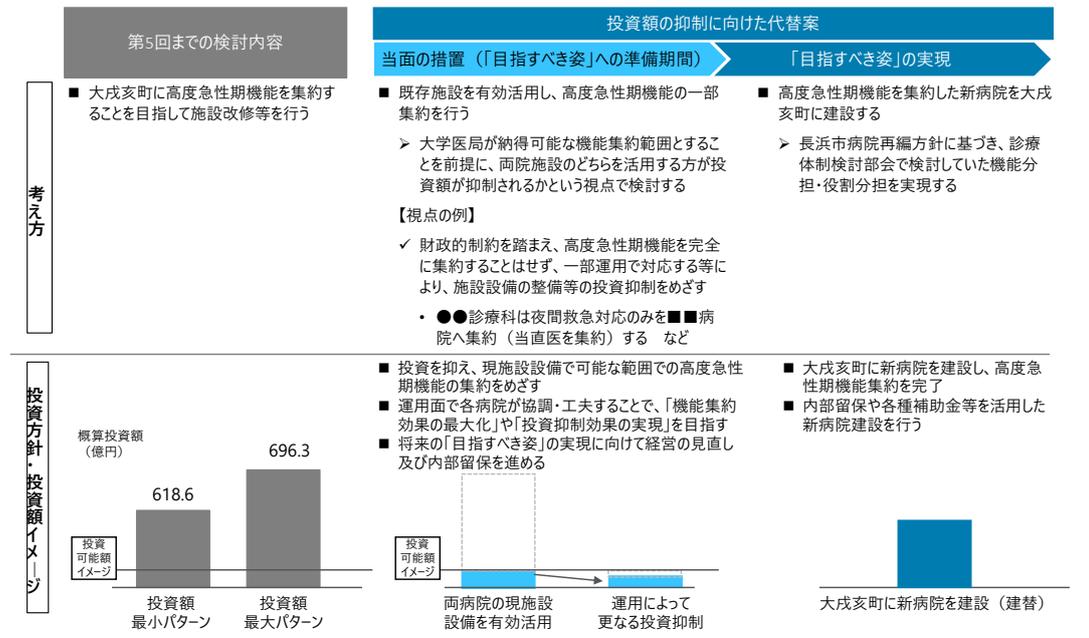
試算用単価
2,400千円/坪（税別）= 727千円/㎡（税別）
↓
2,640千円/坪（税込）= 800千円/㎡（税込）

*1 出所：千葉市新病院HP 千葉市立新病院整備事業 千葉市：千葉市立新病院整備事業
*2 出所：岩見沢市立総合病院HP 新病院建設工事施工予定者選定公募型PFIポータル審査結果報告書 eci_rep.pdf
*3 出所：小田原市立病院HP 新病院建設事業（工事関係予算の補正）について 小田原市 | 建設工事費の見直しについて(R6.6.17)

施設設備の整備に係る検討

投資額抑制に向けた追加案検討の考え方

追加案検討の視点としては、「目指すべき姿」や長浜市の財政状況を念頭に、投資額の抑制に向けた「当面の措置」について検討を進めています。「当面の措置」の対応は、「両院の既存施設を有効活用すること」に加えて、「高度急性期機能を一部集約するとともに、運用面で各病院が協調・工夫することで、可能な限り集約効果を最大化すること」といった方針に基づいて検討を継続することとなりました。



経営面にかかる検討部会からの報告

再編スケジュールに関する検討
(指定管理者の選定に関する課題の検討)

指定管理者選定に関する課題と、指定管理者選定に係る手法の参考事例について

病院経営の一体化を通じて医療機能の再編が達成されるように、指定管理者を選定することが必要であることを改めて確認しました。また、他自治体での指定管理者選定の事例を参考にし、指定管理者の選定手法に係る課題を確認しました。長浜市において引き続き指定管理者選定手法について検討していくこととなりました。

地域医療構想を踏まえた病院ビジョンの実現に向けて、
「病院経営の一体化を通じた医療機能の再編」が達成される手法による指定管理者の選定が必要

選定手法	参考事例
公募	<ul style="list-style-type: none"> ■ 箕面市立病院の指定管理導入※1 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 応募資格に以下の要件を課す旨を記載 <ul style="list-style-type: none"> ・ 豊能二次医療圏内に病院を有し、市立病院と統合する意向のある法人 ・ 市立病院に統合可能な急性期病床33床以上を有する法人 ・ 市立病院に統合可能な回復期病床を確保することができる法人 ■ 市立川西病院の指定管理導入※2 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 応募資格に以下の要件を課す旨を記載 <ul style="list-style-type: none"> ・ 阪神北医療圏域内において、将来的に統廃合も視野に入れ、一般病床150床以上の病床を提供できる法人
非公募	<ul style="list-style-type: none"> ■ 松阪市民病院の指定管理導入※3 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会」における答申の中で、「同圏域内の基幹病院が指定管理者となることが適切」である旨が記載 ➢ 答申を踏まえて、「答申に記載されている法人」を対象に、非公募で選定する旨を公表 ➢ 同圏域基幹病院のうち指定管理者となる意思を示した事業者が非公募で選定される予定

出所 ※1 箕面市役所HP：「箕面市立病院指定管理者募集要項（令和5年4月）」
 ※2 川西市役所HP：「市立川西病院指定管理者募集要項（平成29年10月）」
 ※3 松阪市役所HP：「松阪市民病院の指定管理者の募集について（申請関係資料の公開）」

病院再編に向けた指定管理者制度導入 における課題に関する検討

人材交流・派遣の検討

長浜市病院事業から長浜赤十字病院への人材交流における選択肢の特徴

長浜市病院事業と長浜赤十字病院の間で人材交流を行うにあたり、現実的に採り得る可能性が高い選択肢について検討しました。

人材交流・派遣の制度

派遣元	派遣先	選択肢	特徴
長浜市 病院事業 (市立長浜病院・市立 湖北病院)	日本赤十字社 (長浜赤十字 病院)	■ 交流派遣研修	<ul style="list-style-type: none"> 公務員の研修の一環として、民間で勤務する。(身分は公務員のまま) あくまで研修目的で、実務に携わる機会の確保ではない。 派遣職員の給与支給は派遣元が負担する場合が一般的である。
		■ 公益的法人等への派遣法 ■ 在籍型派遣法	<ul style="list-style-type: none"> 派遣元の身分(公務員の身分)も保持したまま、派遣先の職員(日赤職員)として勤務する。 派遣期間は3年(最大5年上限)である。 派遣を行うにあたり職員本人の個別同意が必要である。 派遣職員の給与負担は派遣元か派遣先か、2社で協議が必要である。

条例、規則等の改正における手続き

人材交流・派遣の各選択肢を採るにあたり、条例、規則等の改正が必要な項目や手続きについて確認しました。具体的な条例、規則の改正内容や手続きについては来年度以降、引き続き検討を行うことにしました。

一般的な在籍型出向における手続き

進める順序	関与する者			項目	内容
	出向元	出向先	職員		
1	○		○	職員の個別同意や就業規則等の整備	<ul style="list-style-type: none"> 在籍型出向を命じるには、職員と個別的な同意を得る必要があるとされている。 出向を行う際は、その必要性や出向期間中の労働条件等（出向先での賃金、出向の期間、復帰の仕方等）を就業規則等で規定しておく必要がある。
2	○	○		出向契約の締結	<ul style="list-style-type: none"> 出向契約では、以下の事項を定めておくことが考えられる。 出向期間・職務内容、職位、勤務場所・就業時間、休憩時間・休日、休暇・出向負担金、通勤手当、時間外手当、その他手当の負担・出張旅費・社会保険・労働保険・福利厚生の取扱い・勤務状況の報告・人事考課・守秘義務・損害の賠償・途中解約・その他（特記事項）
3		○	○	出向期間中の労働条件等の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 職員の出向先での労働条件、出向元での身分等の取り扱い、出向元、出向先、職員の三者間の取り決めによって定められる。 出向先の労働条件等も出向者へ明確化することが求められる。
4				出向開始	

市立職員の待遇・労働条件および現給保障に関する課題の検討

長浜市病院事業と長浜赤十字病院の主な人事制度比較

長浜市病院事業と長浜赤十字病院の人事制度比較を以下の項目において実施し、人事制度の差異を確認しました。また、今後調整の可能性がある事項等、指定管理者制度導入にあたっての課題・論点について検討しました。

長浜市病院事業と長浜赤十字病院の人事制度比較項目について（正規職員）

大項目	中項目	小項目
採用	中途採用の換算	経験年数の扱い
	選考	-
育成	奨学金制度	-
	資格補助制度	-
配置	等級制度	管理職の線引き
		等級数
評価	評価制度	制度概要
報酬	本給	給料表の種類
		昇給
	手当	固定的手当
		変動的手当
	賞与（期末手当、勤勉手当）	基準日
		算定基礎額
		算定式
退職金	支給事由（早期退職制度等）	
労務	労働時間	-
	休日	-
	休暇・休業	-
退職	定年退職	-

指定管理制度導入時における現給保障の事例

現給保障に係る他自治体の事例を確認し、現給保障対象となる給与・手当の範囲、現給保障の期間について検討しました。長浜市において引き続き現給保障の内容について検討していきます。

開始年度	病院名	病床数	形態	概要	現給保障の内容	現給保障の期間
H18	愛媛県（県立北宇和病院）	【指定管理開始時】 一般 55床 療養 45床 【R6.10時点】 一般 55床 療養 休床	指定管理 （社会福祉法人旭川荘）	毎年度 4～5 億円の赤字経営であり、救命救急センターを有する宇和島市立との間で事業必要性がなく、町内で病院を運営している社福法人に指定管理を導入	現給保障はなされているが、対象給与項目は不明	5年間
H20	富山県氷見市（氷見市民病院）	【指定管理開始時】 368床 【R6.10時点】 250床	指定管理 （金沢医科大学）	患者数の減少により収益が悪化。地方公営企業法全部適用に経営形態を移行後も改善が進まず指定管理を実行	現「給料」の不足分を市が補てん	3年間
R5	宮城県白石市（公立刈田総合病院）	【R6.10時点】 199床	指定管理 （医療法人仁誠会）	白石市、蔵王町、七ヶ宿町の「白石市外二町組合」が運営してきたが年間十数億円以上を一般会計から繰入れてきた赤字病院。そこで2023年から指定管理制度を導入	移籍後支払われる基本給、資格手当、管理職手当、家族手当、住宅手当、通勤手当、その他1月につき支給される固定手当の合計額が、退職時の給与のうち、1月分に相当する給料、特殊勤務手当のうち危険手当、管理職手当、扶養手当、住居手当、通勤手当の合計額を下回った者に交付率に従い支払う（1年目100%、2年目75%、3年目50%）	3年間
R7	箕面市（箕面市立病院）	【R6.10時点】 317床	指定管理 （協和会病院）	医療提供体制を強化し、持続可能で質の高い医療を提供できる公立病院とするため、令和6年3月の市議会の議決を経て、医療法人協和会を指定管理者に指定。	現給保障は行われるが詳細は不明	5年間（令和6年3月市議会議決）

出所：病床数について、各病院及び開設自治体HPを参照

病院ビジョン案の検討状況

病院ビジョンの作成方針

第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて策定された「病院ビジョン骨子」を踏まえて、現時点の議論で記載可能な部分から整理の上、検討を進めています。ただし、長浜市立2病院の経営状況に係る市の検討状況や市財政制約も十分に考慮して、検討を進める必要があります。

「病院ビジョン骨子」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想であることを記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	4病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあっても、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携や連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。また、3病院間のみならず、診療所や介護事業者との連携方針についても記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）への3病院のかかわり方を記載する。
	在宅医療・介護	■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後の3病院の在宅医療及び介護のかかわり方を今後協議していく旨を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつけるマグネット病院群となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
施設等の整備	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
	整備方針	■ 政策医療や救急医療を堅持し、地域医療の向上に向けた施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
収支シミュレーション	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
収支シミュレーション		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

■ 第4回 議事概要、資料

第4回 湖北圏域病院運営検討協議会議事概要

会議名称
第4回湖北圏域病院運営検討協議会
日時
令和7年3月14日（金）18時00分～19時00分
出席者
高折委員、納谷委員、楠井委員、松岡委員、荻田委員、塩見委員、◎嶋村委員（※ ◎議長） 中川顧問（web）
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 診療体制検討部会からの報告<ul style="list-style-type: none">➢ 「湖北圏域における病院ビジョン（案）」及び「病院ビジョン概要版（案）」について、事務局より報告を行った。➢ 「湖北圏域における病院ビジョン（案）」及び「病院ビジョン概要版（案）」の内容が対応していることを確認した。「病院ビジョン概要版（案）」においては、5疾病6事業に係る説明等、「湖北圏域における病院ビジョン（案）」にはない市民向けの補足説明を追加していることを確認した。➢ 「湖北圏域における病院ビジョン（案）」及び「病院ビジョン概要版（案）」について、原案のとおり承認された。・ 経営面にかかる検討部会からの報告<ul style="list-style-type: none">➢ 「経営面にかかる検討部会報告書（案）」について、事務局より報告を行った。➢ 「経営面にかかる検討部会報告書（案）」について、原案のとおり承認された。・ 今後の検討体制について<ul style="list-style-type: none">➢ 令和7年度には、部会を設置せずに湖北圏域病院運営検討協議会に一本化して継続して協議する体制とすること、協議会においては「病院ビジョン」の実現に向けた具体的な検討を進めることを方針として確認した。・ 「湖北圏域における病院ビジョン（案）」及び「経営面にかかる診療体制検討部会報告書（案）」のとりまとめ<ul style="list-style-type: none">➢ 本協議会で承認された「湖北圏域における病院ビジョン（案）」、「病院ビジョン概要版（案）」及び「経営面にかかる診療体制検討部会報告書（案）」について、一部体裁修正を事務局に一任したうえで、早急に公表することを確認した。
以上

第4回 湖北圏域病院運営検討協議会資料

診療体制検討部会からの報告

1

病院ビジョン（案）の検討

別紙「病院ビジョン（案）」をご確認いただきながら、ご協議ください

2

経営面にかかる検討部会からの報告

3

経営面にかかる検討部会報告書（案）の検討

別紙「経営面にかかる検討部会報告書（案）」をご確認いただきながら、ご協議ください

4

(2) 診療体制検討部会資料

■ 第1回 議事概要、資料

第1回 診療体制検討部会議事概要

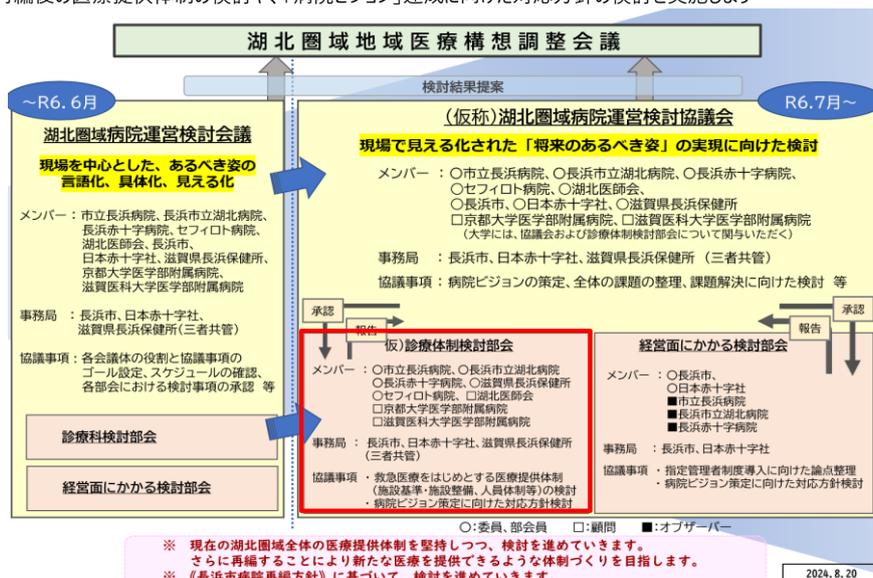
会議名称
第1回診療体制検討部会
日時
令和6年8月20日(火) 19時30分～20時30分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、横田部会員、中島部会員、高山部会員、 嶋村部会員、伊佐顧問(web)
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 部会長に嶋村部会員が選出された。・ 本会議で検討する病院ビジョンについて、6月までの検討において挙げられた再編の課題への対応をふまえ、病院ビジョンに記載する項目と記載する方向性における部会員、顧問の認識合わせを行い、内容について、部会員、顧問の意見が一致した。・ 部会員から「病院ビジョン策定にあたって、再編のメリットが市民にとって分かりやすく記載されることが望ましい」との意見があった。
以上

第1回 診療体制検討部会資料

協議体制について

協議体制について

6月までと同様「診療体制検討部会」「経営面にかかる検討部会」での検討結果については、適宜「湖北圏域病院運営検討協議会」に報告し承認を受ける運営を想定しています。また7月からの検討において診療体制検討部会では、「病院ビジョン」に記載する3病院の再編後の医療提供体制の検討や、「病院ビジョン」達成に向けた対応方針の検討を実施します



6月までの検討内容振り返りと7月からの目標設定

「診療科再編」の定義

6月までの診療科検討部会では、検討の方向性を明確にするために、「湖北圏域の医療をさらに充実させるための、4病院のあるべき姿、及び、その実現に向けた課題整理と解決に向けた取り組み」が部会で検討する「診療科再編」とであると定義されました。7月以降は、診療体制検討部会において、この検討をさらに進め、病院ビジョンを策定することを想定しています。

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)

資料1

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」

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ことを明確にするため
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)	■ 当該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	■ 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

出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿について（1/2）

「湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書」にて4病院の将来のあるべき姿として、A病院の所在地を明確にしたうえで、4病院の役割や関係者とのかわり方が整理され、3病院の運営に関しては、指定管理者制度により日本赤十字社が運営すると整理されました。7月からはさらに検討を進め、再編後の3病院の診療体制や必要となる施設設備等を検討する想定です。

第4回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

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(大茂支町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロト病院
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。ハき地医療拠点病院。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。
地域住民とのかわり		大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 ことに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 ・高度急性期病棟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思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、安心をもたらす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、従前同様のかわり
大学医局とのかわり			・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、従前同様のかわり
自治体とのかわり			救急医療の集約に伴う症例数の増加による、より充実した高度急性期医療の研修フィールドの提供	ハき地における総合診療の研修フィールドの提供	
自治体とのかわり			・今まで同様全体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		・従前同様全体的な役割での医療提供(認知症患者センター、精神科輸送など)

出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿について（2/2）

第4回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

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(大茂支町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロト病院
地域住民とのかわり	具体的な医療機能	救命救急 ICU・ICU、SCU、CCU、NICU・GCU 一般(急性期) 小児 産科 精神 感染症	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	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 ヘリポート ドクターカー	外来化学療法 透析	外来化学療法 透析	認知症患者 医療センター
	休日・夜間	24時間対応 (救命救急センター)	24時間対応 (救急告示病院)	24時間対応 (救急告示病院)	精神科輪番
病院職員とのかわり	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			従前同等
	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			精神科領域における 連携・協力
	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			精神科領域における 連携・協力
大学医局とのかわり	医師負担	一部診療科 B水準 (将来的には A水準)	A水準	A水準	A水準
	研修	主な学会認定制度に基づく研修教育施設 ○○学会専門医制度認定施設 ○○学会認定施設	○○学会専門医制度認定施設 ○○学会認定施設	○○学会専門医制度認定施設 ○○学会認定施設	従前同様
自治体とのかわり	指導体制	臨床経験豊富な指導医による指導体制			従前同様
	運営	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			従前同様
自治体とのかわり	湖北医療圏の課題への対応	・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	・慢性期の区域内完結率向上 ・慢性期の区域内完結率向上	

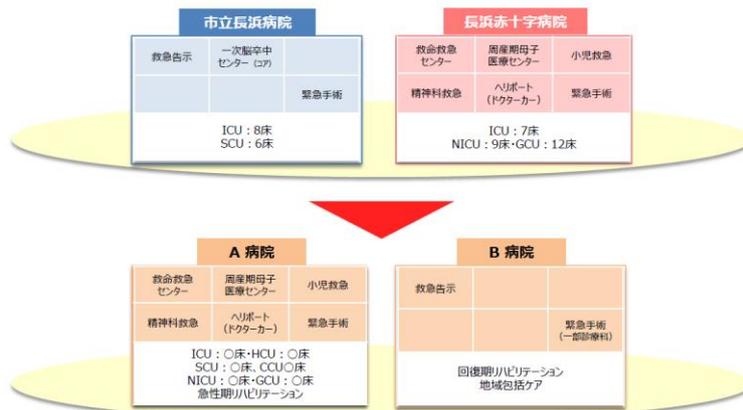
出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

再編による救急医療提供体制について

再編後は高度急性期機能を担うA病院に救急機能を概ね集約する一方で、B病院においても救急告示病院として一定程度救急機能を残す方針が示されました。7月からは引き続き再編後の救急医療提供体制を検討するとともに、体制構築のための人員及び施設設備についての検討、並びに、再編完了までの期間における救急医療提供体制についても、検討することを想定しています。

第3回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

■ 再編による救急医療提供体制のイメージ



出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

A病院における救命救急センター整備について

A病院の救命救急センターの整備期間について、「着手」から「完工」まで4年程度必要との見込みが示されました。7月からは、3病院において新たに必要となる施設設備の検討を実施し、当該検討内容を踏まえて、施設整備スケジュールを策定することを想定しています。スケジュール策定にあたっては、診療への影響を最低限に抑えることを考慮して検討を進めます。

資料2

A病院救命救急センター整備 工程案

- 「着手」から「完工」まで4年程度を要する見込。
- 「着手（N年度）」の前後に、指定管理制度導入の合意形成、地域医療構想調整会議での合意、A病院の増床の国承認等が必要。
- 下図の期間において、新たな救命救急センターの円滑な運用開始を想定した、救急体制のあり方や諸準備等に係る検討が必要と思われる。

No.	工程	年度			
		N	N+1	N+2	N+3
1	病院事業中期経営計画改定	着手	改定		
2	特別交付税措置手続き	基本設計・実施設計・建設工事の各段階における申請・報告等手続き			
3	施設整備（基本設計）		入札	設計完了	
4	施設整備（実施設計）			入札	設計完了
5	施設整備（工事）				入札
					完工

※この内容をもとに、今後関係者で協議してまいります。
出所：第4回診療科検討部会資料（資料2_A病院救命救急センター整備工程案）

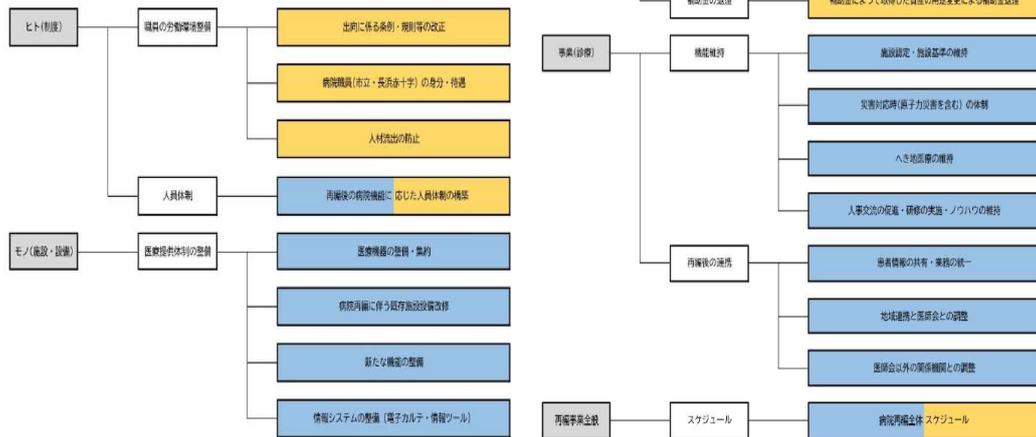
将来のあるべき姿に向けた課題の整理について

将来のあるべき姿に向けた課題が示されました。7月からは当該課題をベースに今年度中に検討する項目と、来年度以降に検討する項目に区分したうえで、今年度中に検討する項目については、7月からの議論に反映させる想定です。

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企画部において検討

○議論の視点



出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

「病院ビジョン」について

7月からの検討においては、まずは「病院ビジョン」を策定することを想定しています。「病院ビジョン」については、再編完了後の3病院のあるべき姿を示すことを想定しています。再編完了までの過渡期の医療提供体制等については、「病院ビジョン」が完成し、3病院のあるべき姿が確定した後に検討する予定です。

「病院ビジョン」とは（案）

「病院ビジョン」とは、「湖北圏域において4病院が担ってきた役割を踏まえ、長浜市立2病院と長浜赤十字病院を再編するにあたり、再編後の3病院のあるべき姿を示す基本構想であり、関係者の意思決定に資することを目的として策定するもの」である。

用語	定義
関係者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 長浜市（市立2病院含む） ■ 日本赤十字社（長浜赤十字病院含む） ■ 滋賀県 ■ 市民（市議会） ■ 大学 ■ 湖北医師会 ■ セフィロト病院 ※上記以外に、地域の歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院関係者、介護事業者等が含まれることを想定する。
意思決定に資する	関係者が今後の湖北圏域の医療に関する意思決定をする際に、判断の拠り所となり得る。

「病院ビジョン」について

「病院ビジョン」のイメージについて認識を共有するために、記載項目と記載の方向性の案を作成しました。6月までの検討において、再編の課題として挙げられていた項目との関連についても整理し、課題への対応に漏れが生じないように検討を進めることを想定しています。

「病院ビジョン」記載項目及び記載の方向性（案）

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想である点を記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	4病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあっても、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院運営の一体化を通じた3病院の連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される標榜診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）、及び、在宅医療への3病院のかかわり方を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保の観点から、医療従事者を惹きつける病院となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
施設等の整備	整備方針	■ 施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
	事業費（概算）	■ 3病院に必要となる施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
収支シミュレーション	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

4病院の役割と医療機能の整理

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿の検討の方向性について (1/2)

4病院の将来のあるべき姿については、6月までの検討にて整理いただいた内容をベースに検討をすすめることを想定しています。今後は診療実績に関するデータや将来患者推計等をもとに、病院ごとに担う5疾病6事業に関する役割や、診療科単位での役割等の検討を進めることを想定しています。

第4回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

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(大茂支町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロト病院
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。ハキ地医療拠点病院。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 ことに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 ・高度急性期病棟で治療後の患者に集中的なりハビリを提供し、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思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、安心をもたらす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、従前同様のかわり
大学医局とのかわり			・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、従前同様のかわり
自治体とのかわり			・救急医療の集約に伴う症例数の増加による、より充実した高度急性期医療の研修フィールドの提供		
			・今まで同様全体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		・従前同様全体的な役割での医療提供(認知症患者センター、精神科輸送など)

出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿の検討の方向性について (2/2)

第4回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

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(大茂支町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロト病院
地域住民とのかわり	具体的な医療機能	救命救急 ICU・ICU、SCU、CCU、NICU・GCU 一般(急性期) 小児 産科 精神 感染症	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	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 ヘリポート ドクターカー	外来化学療法 透析	外来化学療法 透析	認知症患者 医療センター
	休日・夜間	24時間対応 (救命救急センター)	24時間対応 (救急告示病院)	24時間対応 (救急告示病院)	精神科輪番
病院職員とのかわり	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			従前同等
	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			精神科領域における 連携・協力
	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			精神科領域における 連携・協力
大学医局とのかわり	医師負担	一部診療科 B水準 (将来的には A水準)	A水準	A水準	A水準
	研修	主な学会認定制度に基づく研修教育施設 ○○学会専門医制度認定施設 ○○学会認定施設	○○学会専門医制度認定施設 ○○学会認定施設	○○学会専門医制度認定施設	従前同様
自治体とのかわり	指導体制	臨床経験豊富な指導医による指導体制			従前同様
	運営	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			従前同様
	湖北医療圏の課題への対応	・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	・慢性期の区域内完結率向上 ・慢性期の区域内完結率向上	

出所：湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会報告書

■ 第2回 議事概要、資料

第2回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第2回診療体制検討部会
日時
令和6年9月10日(火) 19時00分～21時00分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、横田部会員、中島部会員、高山部会員、嶋村部会員、田中顧問(web)、中川顧問(web)
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 前回協議結果をふまえ、病院ビジョンへの反映方針の確認を行った。・ 再編後のABCD病院に求められる医療機能をふまえた診療科の方向性を検討するにあたり、現状の市立2病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院の診療科やセンター等の整理を行った。・ 再編後の各病院における必要病床数を検討するにあたり、現行患者数をベースに人口増減見込みから患者推計を算出し既存病床の稼働見込を検討した。今後、患者推計に基づき一定の幅をもって再編後の各病院の病床規模を検討する。・ 再編後の各病院の役割及び病床規模等から必要となる職員の人数感を把握するため、比較対象とするべき類似病院の抽出条件やベンチマーク値について検討した。・ 再編にかかる施設設備の検討において、整備の前提条件を整理した。
以上

第2回 診療体制検討部会資料

診療科の検討

現状の各病院における診療科、センター等 (1/2)

	市立長浜病院	長浜赤十字病院	湖北病院	セフィロト病院
内科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 腎臓代謝内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ リウマチ・膠原病内科 ■ 心療内科 ■ 放射線科 ■ 老年・高血圧内科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 糖尿病・内分泌内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 精神科 ■ 老年精神科
外科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 呼吸器外科 ■ 心臓血管外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう・頭頸部外科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 整形外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	
歯科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科、歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 救急科 ■ 集中治療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 	

出所：各病院ホームページ（議論の材料とするため、ホームページ等で外部発信している診療科を記載していることから、近畿厚生局への届出診療科とは一致しないことがある）

病床数の検討

本資料の位置づけ

必要病床数を検討するにあたっては、既存の見込み患者に加え、今後3病院で受け入れを拡充させる領域や既存流出患者分を考慮して検討を進める形を想定しています。本資料では、既存の見込み患者の推計、及び、その推計に基づく既存病床の稼働見込の検討結果（下記赤枠部分）をご報告いたします。今後、患者推計に基づき一定の幅をもってA病院・B病院の病床規模を検討します。

必要病床数検討における見込患者数の考え方

高度急性期・急性期	既存見込み患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 既存で受け入れている疾患の患者 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3病院の既存患者数をベースに、人口増減見込みから患者推計を算出し、現状の病床数で受入可能かを確認（患者推計においては、季節変動も検討の視点に盛り込む） ➢ 既存患者に一定程度回復期相当患者が含まれていると想定されるため、それを適正病床に転棟・転院させる前提での既存見込み患者数減少余地の検討（平均在院日数短縮化による既存見込み患者数減少余地についても今後検討する想定）
	増加見込み患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 今後の議論の内容によって病床数検討に織り込むかを検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3病院の方針、地域医療構想や保健医療計画などから、注力する疾患領域を決定した場合の増加見込 ➢ 救急の集約に伴う体制強化による増加見込 など
回復期・慢性期	既存見込み患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 既存で受け入れている疾患の患者 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3病院の既存患者数をベースに、人口増減見込みから患者推計を算出し、現状の病床数で受入可能かを確認（在宅への移行による既存見込み患者数減少余地についても今後検討する想定）
	流出患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期、慢性期における湖北医療圏からの流出患者について、どこまで圏域内で受け入れるかを検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 回復期：完結率82.7%（1日当たり21人流出） ➢ 慢性期：完結率22.9%（1日当たり161人流出）

出所：滋賀県地域医療構想（平成28年3月）

3病院の患者推計の考え方

3病院の病床数は、今後3病院で見込まれる入院患者推計値を基に検討を進めます。患者推計は、3病院の入院受療状況から受療率を算出のうえ、湖北医療圏の人口推計を加味して算出します。

入院患者推計方法

■ 前提条件

- 3病院全体での医療受入体制が今後も継続する。
 - 3病院全体で受け入れ可能な疾患を今後も継続して受け入れが可能である。
- 湖北医療圏内の医療機関におけるシェアは今後も同じである。
 - 湖北医療圏に居住の患者は一部流出があるものの、**圏内の医療機関で受療する際には精神科を除いて3病院で受療する。**
 - なお、地域医療構想の患者動向の推計によると、高度急性期・急性期・回復期患者の一部、及び、慢性期患者の多くが圏域外に流出している。

■ 算出方法

- 受療率（人口10万人・1日あたりの患者数）
 - 2023年度の3病院入院患者数÷2023年度の湖北圏域人口×100,000
(ICD-10分類別・性別・年齢階級別に算出)
- 3病院の患者推計（人/日）
 - ICD-10分類別・性別・年齢階級別受療率×対象エリアの各年齢階級・性別人口推計÷100,000

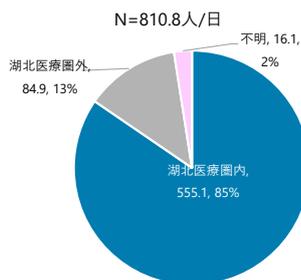
■ 使用データ

- 2023年度の3病院DPCデータ（Dn、Efn、FF1）
 - 湖北病院はDPC対象病院ではないため、Dnファイルは長浜赤十字病院および市立長浜病院のみの分を使用している。
- 2023年度湖北医療圏人口
 - 長浜市・米原市が保有する人口の実績値を使用する。
- 湖北医療圏人口推計
 - 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を使用する。

入院患者居住地及び居住地別患者推計方針

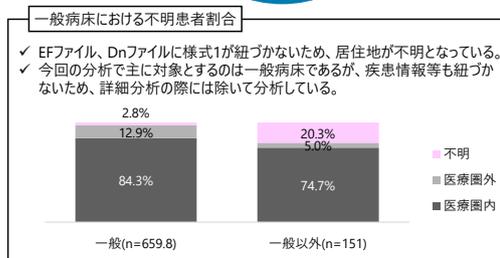
受領したDPCデータ（Dnファイル等）を基に集計した結果、3病院の入院患者は85%が湖北医療圏内居住でした。これらの居住地に基づいて患者推計方針を設定しています。

2023年度における3病院入院患者の居住地



居住地別の患者推計算出方針

- 湖北医療圏内居住患者
 - 長浜市・米原市の人口推計を考慮して2045年までの患者推計を算出する。
- 湖北医療圏外居住患者
 - 2023年度実績を2045年まで引き延ばして算出する。
- 不明
 - 2023年度実績を2045年まで引き延ばして算出する。



病床機能の分類

3病院入院患者の病床機能は、地域医療構想の考え方に基づいて医療資源投入量から分類します。

地域医療構想における病床機能の分類

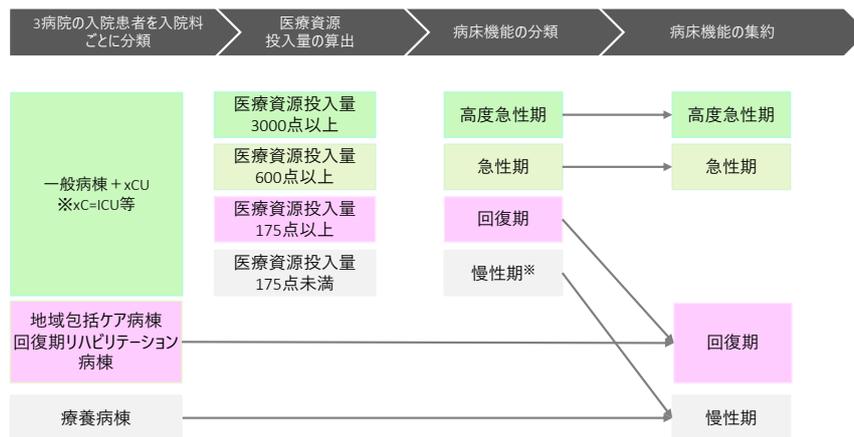
病床機能	医療資源投入量※	
高度急性期	3,000点以上	■ 高度急性期患者
急性期	600点以上	■ 急性期患者
回復期	175点以上	■ 回復期患者
	175点未満	■ 慢性期患者

※「医療資源投入量」は、入院患者の1日当たり診療報酬（出来高点数）の合計から、入院料及びリハビリ項目（運動器リハ等）を除いたものとして算出している。

病床機能の分類

病床機能の分類は、3病院のDPCデータから算出した医療資源投入量と届出入院料から実施します。

地域医療構想の考え方を踏まえた病床機能の分類



※滋賀県地域医療構想では、一般病棟の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。）のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計されているが、本試算においては、3病院の実績患者数をベースとするため、入院患者数に盛り込んでいる。

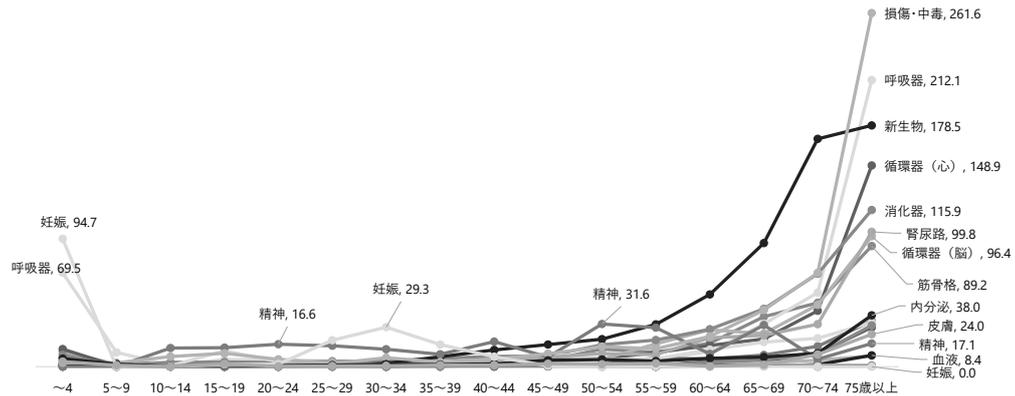
3病院の入院受療率

3病院のDPCデータを基に湖北医療圏の受療率を算出した結果、新生物は55歳以上、損傷・中毒、呼吸器及び循環器（心）等では60歳以上で受療率が増加する傾向です。

湖北医療圏における3病院の入院受療率

3病院入院患者のうち、居住地が長浜市・米原市の患者を抽出して算出

(人口10万人あたり患者数/日)



出所：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ（日本の地域別将来推計人口）、3病院DPCデータ（Dn、Efn、Ff1）

3病院の入院患者推計

3病院のDPCデータで得た受療率を用いて、今後の3病院における入院患者数の推計値を算出したところ、2035～2040年に向けて入院患者数がピークを迎え、以降は減少することが見込まれます。

3病院の入院患者推計

(人/日)

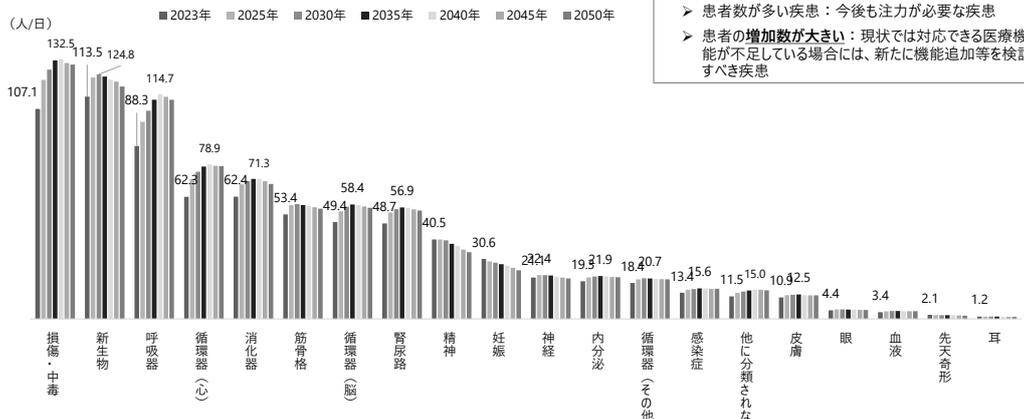


出所：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ（日本の地域別将来推計人口）

疾患分類別患者推計 (1/5)

「損傷・中毒」「新生物」「呼吸器」の患者について、相対的に患者数が多くなっています。これらの疾患は2030～2040年に向けて増加、以降は減少が見込まれます

3病院の疾患分類別患者推計_全体 (ICD-10分類別)



患者推計の活用 (例)

- 患者数と今後の増加数に注目する
- 患者数が多い疾患：今後も注力が必要な疾患
- 患者の増加数が多い：現状では対応できる医療機能が不足している場合には、新たに機能追加等を検討すべき疾患

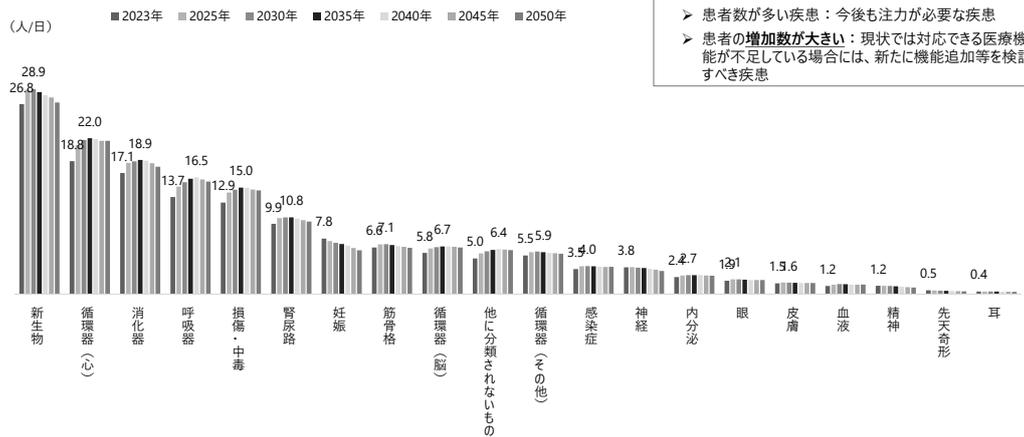
■ 推計値はDPCデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢階級における受療率×湖北医療圏推計人口から算出
 ■ グラフ上の数値は2050年に向けた最大値を表示している
 ■ 循環器 (脳) には、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患、循環器 (心臓) には、虚血性心疾患・その他の心疾患、循環器 (その他) には、高血圧性疾患・低血圧 (症)・動脈硬化 (症) 等が含まれている

出所：DPC (Dn, Efn, FF1) データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
 湖北圏域病院再編事業支援業務

疾患分類別患者推計 (2/5)

高度急性期においては、「新生物」の患者が最も多く、次いで「循環器 (心)」「消化器」が多くなっています。これらの疾患は2030～2035年に向けて増加、以降は減少が見込まれます

3病院の疾患分類別患者推計_高度急性期 (ICD-10分類別)



患者推計の活用 (例)

- 患者数と今後の増加数に注目する
- 患者数が多い疾患：今後も注力が必要な疾患
- 患者の増加数が多い：現状では対応できる医療機能が不足している場合には、新たに機能追加等を検討すべき疾患

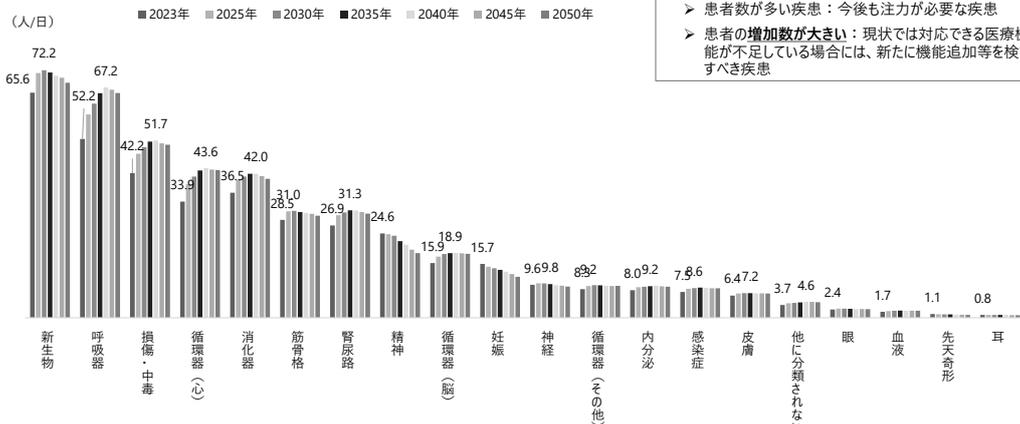
■ 推計値はDPCデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢階級における受療率×湖北医療圏推計人口から算出
 ■ グラフ上の数値は2050年に向けた最大値を表示している
 ■ 循環器 (脳) には、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患、循環器 (心臓) には、虚血性心疾患・その他の心疾患、循環器 (その他) には、高血圧性疾患・低血圧 (症)・動脈硬化 (症) 等が含まれている

出所：DPC (Dn, Efn, FF1) データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

疾患分類別患者推計 (3/5)

急性期においては、「新生物」「呼吸器」の患者が相対的に多く、次いで「損傷・中毒」が多くなっています。これらの疾患は2030～2040年に向けて増加、以降は減少が見込まれます。

3病院の疾患分類別患者推計_急性期 (ICD-10分類別)



患者推計の活用(例)

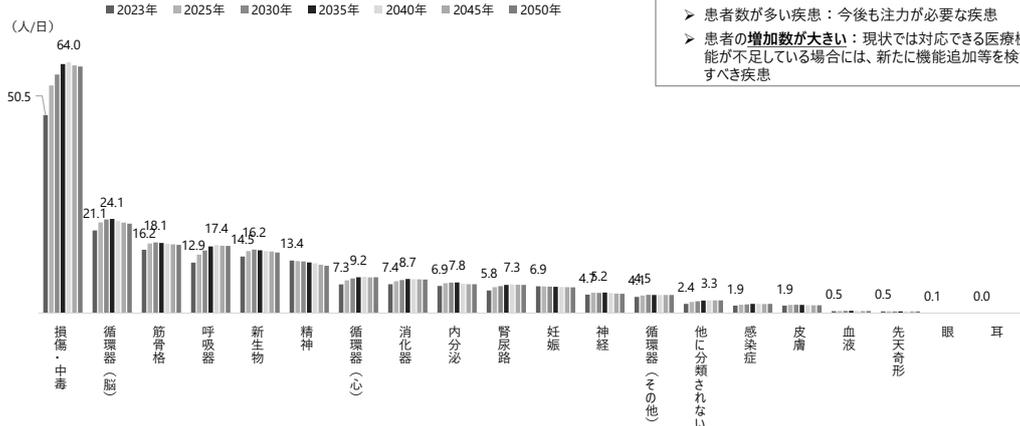
- 患者数と今後の増加数に注目する
- 患者数が多い疾患：今後も注力が必要な疾患
- 患者の増加数が多い：現状では対応できる医療機能が不足している場合には、新たに機能追加等を検討すべき疾患

■ 推計値はDPCデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢階級における受療率×湖北医療圏推計人口から算出
 ■ グラフ上の数値は2050年に向けた最大値を表示している
 ■ 循環器(脳)には、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患、循環器(心臓)には、虚血性心疾患・その他の心疾患、循環器(その他)には、高血圧性疾患・低血圧(症)・動脈硬化(症)等が含まれている
 出所：DPC (Dn, Efn, FF1) データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

疾患分類別患者推計 (4/5)

回復期においては、「損傷・中毒」の患者が最も多く、次いで「循環器(脳)」が多くなっています。これらの疾患は2035～2040年に向けて増加、以降は減少が見込まれます。

3病院の疾患分類別患者推計_回復期_回リハ・地域包括 (ICD-10分類別)



患者推計の活用(例)

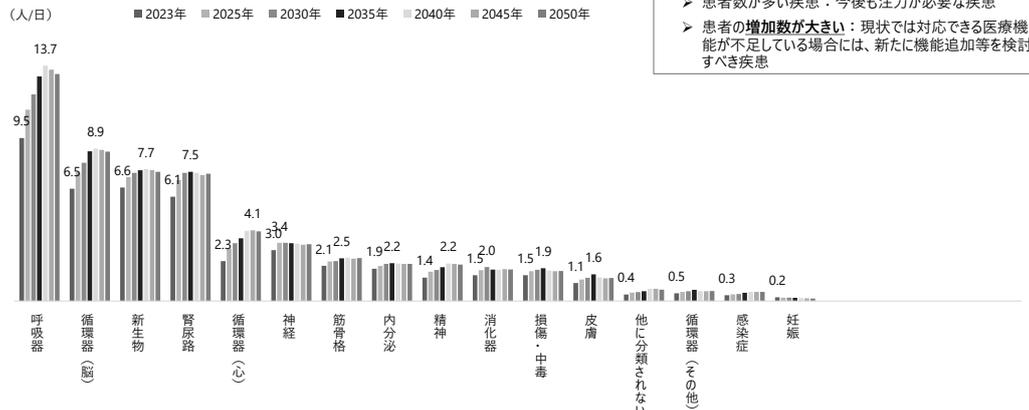
- 患者数と今後の増加数に注目する
- 患者数が多い疾患：今後も注力が必要な疾患
- 患者の増加数が多い：現状では対応できる医療機能が不足している場合には、新たに機能追加等を検討すべき疾患

■ 推計値はDPCデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢階級における受療率×湖北医療圏推計人口から算出
 ■ グラフ上の数値は2050年に向けた最大値を表示している
 ■ 循環器(脳)には、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患、循環器(心臓)には、虚血性心疾患・その他の心疾患、循環器(その他)には、高血圧性疾患・低血圧(症)・動脈硬化(症)等が含まれている
 出所：DPC (Dn, Efn, FF1) データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

疾患分類別患者推計 (5/5)

慢性期においては、「呼吸器」の患者が最も多く、次いで「循環器（脳）」「新生物」「腎尿路」が多くなっています。これらの疾患は2035～2040年に向けて増加、以降は減少が見込まれます。

3病院の疾患分類別患者推計_慢性期・療養 (ICD-10分類別)



患者推計の活用(例)

- 患者数と今後の増加数に注目する
 - 患者数が多い疾患：今後も注力が必要な疾患
 - 患者の増加数が多い：現状では対応できる医療機能が不足している場合には、新たに機能追加等を検討すべき疾患

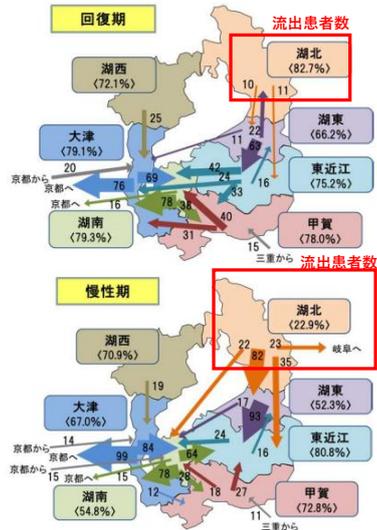
■ 推計値はDPCデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢階級における受療率×湖北医療圏推計人口から算出の
 ■ グラフ上の数値は2050年に向けた最大値を表示している
 ■ 循環器（脳）には、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患、循環器（心臓）には、虚血性心疾患・その他の心疾患、循環器（その他）には、高血圧性疾患・低血圧（症）・動脈硬化（症）等が含まれている
 出所：DPC（Dn, Efn, FF1）データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

3病院の必要病床数検討_休床中含む (考え方案)

回復期・慢性期の検討事項

滋賀県地域医療構想で示されている回復期・慢性期の流出患者を受け入れた場合には、療養及び地域包括ケア・回復期リハビリテーション病棟において病床数が不足するため、在宅医療との連携等の対応を検討することが必要と考えられます。

回復期・慢性期の医療圏外流出状況



流出患者を受け入れた場合の病床稼働率

病床機能	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
療養	72.7	79.7	82.9	85.9	87.2	86.5	86.1
地域・回リハ	78.3	117.0	118.4	118.7	117.1	116.3	116.1
地域包括	41.5	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0
回復期リハ	36.8	40.0	41.5	41.8	40.2	39.3	39.2
一般	659.8	691.6	710.2	720.0	718.9	707.7	696.4
全体	810.8	888.3	911.6	924.6	923.2	910.5	898.6

※一般→回復期に移した後の患者数

流出	慢性期	回復期
慢性期	162	162
回復期	21	21

流出患者を合算

延べ患者数	療養	地域・回リハ	一般	全体
患者数が増加した病床	234.7	241.7	244.9	247.9
	249.2	248.5	248.1	248.1
	99.3	138.0	139.4	139.7
	138.1	137.3	137.1	137.1
	659.8	691.6	710.2	720.0
	718.9	707.7	696.4	696.4
	993.8	1071.3	1094.6	1107.6
	1106.2	1093.5	1081.6	1081.6

稼働率が100%超え

稼働率	療養	地域・回リハ	一般	全体
	215.3%	221.8%	224.7%	227.4%
	228.6%	228.0%	227.6%	227.6%
	74.7%	103.7%	104.8%	105.0%
	103.8%	103.2%	103.1%	103.1%
	74.6%	78.1%	80.3%	81.4%
	81.2%	80.0%	78.7%	78.7%
	88.2%	95.1%	97.1%	98.3%
	98.2%	97.0%	96.0%	96.0%

出所：滋賀県地域医療構想（平成28年3月）

施設設備の検討

施設・設備の検討に必要な前提条件

2病院の指定施設は以下と認識しています。救急再編するにあたっては、指定施設に求められる施設・設備を整備することがポイントです。

指定施設	施設要件		市立長浜病院	長浜赤十字病院
救命救急センター	病床	<ul style="list-style-type: none"> ・ おおむね20床以上 ・ 相当数の専用病床及び専用の集中治療 (ICU) を相当数有する 	救命救急センターなし (ICU8床、SCU6床)	指定施設 (あり)
	所要室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専用の診療室 (救急蘇生室) ・ 緊急検査室 ・ 放射線撮影室 ・ 手術室 		
	所要室 (必要に応じて)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓専用病室 (CCU) ・脳卒中専用病室 (SCU) ・ 小児救急専用病床 (小児専門集中治療室) (PICU) ・ 重症外傷専用病室 (GICU) ・ ヘルポート ・ドクターカーの保有 		
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 耐震構造 (併設病院を含む) 		

出所：救急医療対策事業実施要綱 (昭和52.7.6医発第692号)

参考：改訂医療福祉施設 計画・設計のための法令ハンドブック/一般社団法人日本医療福祉建築協会/2018年

施設・設備の検討に必要な前提条件

2病院の指定施設は以下と認識しています。救急再編するにあたっては、指定施設に求められる施設・設備を整備することがポイントです。

指定施設	施設要件		市立長浜病院	長浜赤十字病院
地域周産期母子医療センター	診療科目	産科及び小児科 (新生児診療を担当するもの) を有するものとし、麻酔科及びその他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えない	周産期母子医療センターなし	指定施設 (あり)
	構造設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ➢ カ焼監視装置 ➢ 超音波診断装置 (カラードップラー機能を有するものに限る。) ➢ 微量輸液装置 ・ 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備える NICU /GCU を設けることが望ましい。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 新生児用呼吸循環監視装置 ➢ 新生児用人工換気装置 ➢ 保育箱 ➢ その他新生児集中治療に必要な設備 		
	災害対策	<p>地域周産期母子医療センターは、災害時を見据えて、下記の対策を行うこと。(建築・設備関連のみ抜粋)</p> <p>i. 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくことが望ましい。 自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。 平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。 なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。</p> <p>ii. 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保することが望ましい。</p> <p>iii. 具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備 (井戸設備を含む。) を整備しておくことが望ましいこと。</p> <p>ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないものとする。</p>		

出所：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について (平成29.3.31医発0331第3号/一部改正医政地発0413第1号R2.4.13)

参考：改訂医療福祉施設 計画・設計のための法令ハンドブック/一般社団法人日本医療福祉建築協会/2018年

施設・設備の検討に必要な前提条件

2病院の指定施設は以下と認識しています。救急再編するにあたっては、指定施設に求められる施設・設備を整備することがポイントです。

指定施設	施設要件	市立長浜病院	長浜赤十字病院	
第二種感染症指定医療機関	2 類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者を入院させる医療機関	第二種感染症指定医療機関ではない	指定施設(あり)	
	病室			<ul style="list-style-type: none"> 原則として個室、前室は不要 病室内に隣接してトイレ及びシャワー室を設けることが望ましい 天井高2.4m以上が望ましい
	開口部			<ul style="list-style-type: none"> 有効開口1.2m以上が望ましい 窓は原則閉鎖
	仕上			<ul style="list-style-type: none"> 床面及び壁面は消毒及び清掃が容易な構造とする
	空調			<ul style="list-style-type: none"> 再循環をする場合は病室ごと（高性能フィルター付） 排気：単独が望ましい 最小全風量（外気）：最大2回/時以上が望ましい
	気圧			<ul style="list-style-type: none"> 廊下側より陽圧にならないようにする
	電気			<ul style="list-style-type: none"> 電話機・テレビ・ナースコール等設置 コンピューター通信の対応等が望ましい
	衛生			<ul style="list-style-type: none"> 逆流防止機能を有する給水給湯設備 病室及びトイレに手洗設備設置 手指を使わない水栓

出所：感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて（平成16.3.3健感発0303001）

参考：改訂医療福祉施設 計画・設計のための法令ハンドブック一般社団法人日本医療福祉建築協会/2018 年

施設・設備の検討に必要な前提条件

2病院の指定施設は以下と認識しています。救急再編するにあたっては、指定施設に求められる施設・設備を整備することがポイントです。

指定施設	施設要件	市立長浜病院	長浜赤十字病院	
災害拠点病院	施設	災害拠点病院ではない	指定施設(あり)	
	設備			<ul style="list-style-type: none"> 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておく 多発外傷、挫減症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備 多発外傷、挫減症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携帯式の応急用医療資器材、応急医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等 トリアージ・タッグ
	搬送			<ul style="list-style-type: none"> 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。 病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに患者搬送用の緊急車両を有すること。 ヘリコプター離着陸場は、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと 飛行場外離着陸場は近隣に建物为建设されること等により利用が不可能となることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましい D M A T や医療チームの派遣に必要な緊急車両を原則として有する。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能である

出所：災害時における医療体制の充実強化について（平成24.3.21医政発0321第2）

参考：改訂医療福祉施設 計画・設計のための法令ハンドブック一般社団法人日本医療福祉建築協会/2018 年

施設・設備の検討に必要な前提条件

2病院の指定施設は以下と認識しています。救急再編するにあたっては、指定施設に求められる施設・設備を整備することがポイントです。

指定施設	施設要件		市立長浜病院	長浜赤十字病院
地域がん診療連携拠点病院	環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。 集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。 <p style="text-align: center;">健発 0801第 16号 令和 4年 8月 1日</p>	指定施設 (あり)	地域がん診療連携拠点病院ではない

指定施設	施設要件		市立長浜病院	長浜赤十字病院
一次脳卒中センター（PSC）コア認定施設	環境整備	<p><一次脳卒中センター（PSC）認定要件 ※建築関係のみ記載></p> <ul style="list-style-type: none"> 頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である 脳卒中ユニット（SU）を（注1）有する（診療報酬上の脳卒中ケアユニット（SCU）は脳卒中ユニット（SU）に含まれる） <p><一次脳卒中センター（PSC）コア認定要件 ※建築関係のみ記載></p> <ul style="list-style-type: none"> AAA一次脳卒中センター（PSC）に認定されていること 	指定施設 (あり)	一次脳卒中センター（PSC）コア認定施設ではない

出所：がん診療連携拠点病院等の整備について（平成26.1.10健発0110第7）

参考：改訂医療福祉施設 計画・設計のための法令ハンドブック一般社団法人日本医療福祉建築協会/2018年

建築的な視点で検討を行う

建築の視点で検討する場合、構造や築年数の検討と、増築余地等の確認が必要である。

築年数の比較 築年数が新しい方が有利（1981年6月1日以降に確認申請もしくは計画通知にて許可されたもの：新耐震基準）

構造方式の比較 免震構造であるべき 免震構造でない場合、災害拠点病院としての規定をどう満たすのか等確認が必要

敷地の余裕 現状で容積率に対し、増築余地の有無

インフラの余裕と実情の把握（要求水準の確認が必須）二次救急で、どこまで検討するかで今後の整備方針を決定する必要がある。
 : 受電方式の比較検証 本・予備受電等 災害拠点病院としての必要機能を満たしているか
 : 都市ガス配管網 耐震評価基準を満足しているかの確認が必要 : 評価対象外でも運用は問題ない
 : 給水配管の耐震性の確認、自家用井戸の保有状況等
 : 緊急排水対策の保有状況の確認

既存設備の老朽化程度の把握

整備すべき医療の水準により、検討は必要。 構造施設基準で求められているもの ≠ 病院で所持すべき機能
 例えば結核病棟：周辺住民への配慮で排気にHEPAを設置する等の配慮を行う等

その他 BCP（大災害時の医療の継続に対する考え方） : 滋賀、福井は地震が少ない が 世の中の水準に合わせるのか？
 油タンク、発電機容量、UPS容量、受水槽、排水 どの程度整備が必要か？

■ 第3回 議事概要、資料

第3回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第3回診療体制検討部会
日時
令和6年9月24日（火）18時00分～20時00分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、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】
<ul style="list-style-type: none">・ 前回協議結果をふまえ、病院ビジョンへの反映方針の確認を行った。・ 機能再編後の ABCD 病院で想定される診療科の機能・役割、及び、機能再編後の各病院で想定される診療科の主な疾患・手技の概観について整理を行った。・ 再編後の各病院で想定される医療機能実現に向けて、必要となる施設基準・施設認定の整理を行った。次回以降は機能再編により新たに取得を目指す施設基準・施設認定を検討することとなった。・ 再編後の各病院における必要病床数を複数パターンで検討した。引き続き、次回以降も複数パターンで必要病床数の検討を進めることとし、その際は経営視点も考慮して病床規模を検討することとなった。・ 再編後の各病院の職員配置数を検討するにあたっては、必要病床数の検討と合わせて次回以降も引き続き検討することとした。・ 再編にかかる施設設備の検討において、工事費単価事例や過去の市立長浜病院の整備方針の検討状況等の共有や意見交換をした。また、必要病床数の検討と合わせて次回以降も引き続き検討することとした。
以上

第3回 診療体制検討部会資料

前回協議結果の病院ビジョンへの 反映方針の確認について

前回協議結果の病院ビジョンへの反映方針の確認について

前回協議結果を踏まえて、以下のとおり「病院ビジョン骨子（案）」を策定しました。「病院ビジョン」では、5疾病6事業に係る補足を記載する等、市民にとってもわかりやすい内容を目指します。

「病院ビジョン骨子（案）」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想である点を記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	3病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあっても、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）、及び、在宅医療への3病院のかかわり方を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつける病院となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
施設等の整備	施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。	
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
収支シミュレーション	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

ONLY

診療科の検討

- ①機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観
(第2回部会での協議の振り返り)

現状の各病院における診療科、センター等 (1/2)

	市立長浜病院	長浜赤十字病院	湖北病院	セフィロト病院
内科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 腎臓代謝内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ リウマチ・膠原病内科 ■ 心療内科 ■ 放射線科 ■ 老年・高血圧内科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 糖尿病・内分泌内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 精神科 ■ 老年精神科
外科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 呼吸器外科 ■ 心臓血管外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう・頭頸部外科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 整形外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	
歯科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科、歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 救急科 ■ 集中治療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 	

出所：各病院ホームページ（議論の材料とするため、ホームページ等で外部発信している診療科を記載していることから、近畿厚生局への届出診療科とは一致しないことがある）

現状の各病院における診療科、センター等 (2/2)

	市立長浜病院	長浜赤十字病院	湖北病院	セフィロト病院
センター等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急センター ■ 内視鏡センター ■ 人工透析センター ■ 外来化学療法センター ■ リウマチセンター ■ 睡眠時無呼吸症候群 ■ がんゲノム診療センター ■ コロナ後遺症外来 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター ■ 地域周産期母子医療センター ■ 消化器内視鏡センター ■ 腎・透析センター ■ 総合外傷センター ■ 関節外科センター ■ 外来治療室 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急室 ■ 内視鏡室 ■ 人工透析センター ■ 外来化学療法室 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症疾患医療センター

出所：各病院ホームページ（議論の材料とするため、ホームページ等で外部発信している診療科を記載していることから、近畿厚生局への届出診療科とは一致しないことがある）

施設基準・施設認定の検討

再編後の医療機能実現に向けて必要となる施設基準・施設認定

再編後の各病院で想定される医療機能を踏まえて、部会において検討が必要と想定される施設基準及び施設認定の案を作成しました。病院ビジョンへの記載や施設設備の検討の観点から、**再編後の医療機能を踏まえると必ず必要となり、かつ、現状で取得できていない施設基準・施設認定のうち、主要なものを議論の対象とする想定**です。左記条件に該当しないもの（例：急性期一般入院料、救急告示病院等）については、別途実務レベルで整理を進めることを想定しています。**再編後の3病院の役割と、記載されている施設基準・施設認定について、ご確認・ご協議をお願いします（P.38～51に現状の施設基準・認定施設の取得状況を記載していますので、適宜参照ください）。**

診療体制検討部会で検討対象とすべき施設基準・施設認定（案）

検討の視点

- 病院ビジョンへの記載や施設設備の検討の観点から、再編後の医療機能を踏まえると、必ず必要となり、かつ、現状で取得できていない施設基準・施設認定のうち、主要なものを議論の対象とします。加えて、再編により新たに担う医療機能に必要な施設基準（類上げ等を含む）や施設認定のうち、主要なものも議論の対象とします。
- 現在、各病院で取得している施設基準（例：急性期一般入院料、救急告示病院等）については、原則として維持する想定とします。
 > これらは診療体制検討部会での議論対象とはしません。
- 診療体制検討部会での検討対象としなかった施設基準・施設認定については、別途、再編実行段階において実務レベルで整理を進めます。

項目	A病院	B病院	C病院
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神病棟入院基本料(13対1) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟入院料 ■ 療養病棟入院料 	
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設認定	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター ■ 地域周産期母子医療センター ■ 第二種感染症指定医療機関 ■ 災害拠点病院 ■ 臓器提供施設指定病院 （滋賀県原子力災害拠点病院） 	（滋賀県原子力災害拠点病院）	

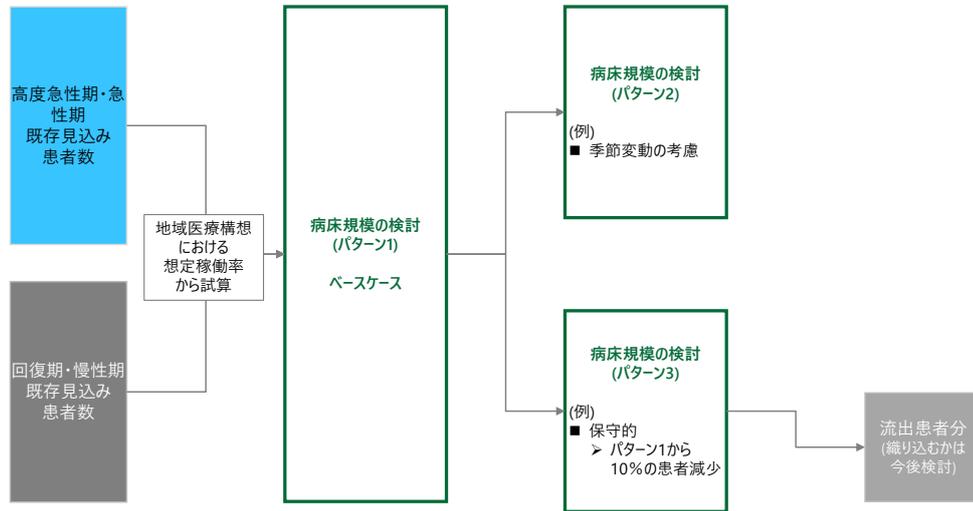
病床数の検討

機能別病床規模の検討

機能別病床規模の検討（考え方案）

機能別に必要病床数を検討するにあたっては、既存の見込み患者をベースに、一定の幅をもって検討を進めます。

3病院の推計入院患者数を踏まえた病床規模の検討プロセス（概要）

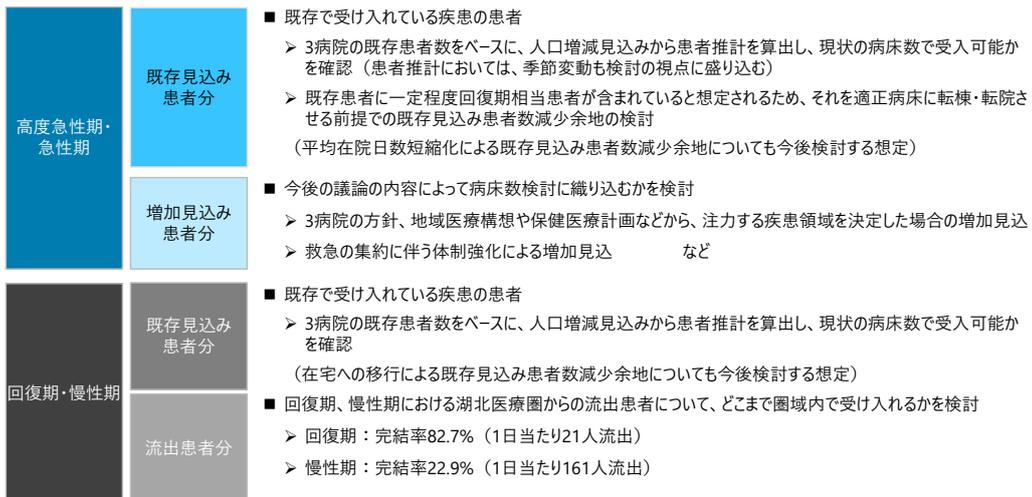


【再掲：第2回診療体制検討部会資料】

本資料の位置づけ

必要病床数を検討するにあたっては、既存の見込み患者に加え、今後3病院で受け入れを拡充させる領域や既存流出患者分を考慮して検討を進める形を想定しています。本資料では、既存の見込み患者の推計、及び、その推計に基づく既存病床の稼働見込みの検討結果（下記赤枠部分）をご報告いたします。今後、患者推計に基づき一定の幅をもってA病院・B病院の病床規模を検討します。

必要病床数検討における見込患者数の考え方



出所：滋賀県地域医療構想（平成28年3月）

■ 第4回 議事概要、資料

第4回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第4回診療体制検討部会
日時
令和6年10月22日（火）18時00分～20時00分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、横田部会員、中島部会員、高山部会員、嶋村部会員、田中顧問（web）
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 前回協議結果をふまえ、病院ビジョンへの反映方針の確認を行った。・ 機能再編後の ABCD 病院で想定される診療科の機能・役割、及び、機能再編後の各病院で想定される診療科の主な疾患・手技の概観について整理を行った。加えて、機能再編後の各病院で想定される5疾病6事業等への関わり方について検討を行った。・ 機能再編後の各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設基準及び施設認定について、検討を行った。・ 再編後の各病院における必要病床数について、地域医療構想や各病院の実績等に基づき複数パターンで検討を行った。・ 再編後の各病院の職員配置数の検討に向けて、各病院の病棟単位での現状の職員配置を整理した。そのうえで、再編後の各病院の役割・病床規模、施設基準・施設認定要件等を踏まえて、引き続き検討することとなった。・ 施設設備について、整備方針のパターンを検討した。検討したパターンを踏まえて、整備費用や課題等について引き続き検討することとした。
以上

第4回 診療体制検討部会資料

前回協議結果の病院ビジョンへの 反映方針の確認について

前回協議結果の病院ビジョンへの反映方針の確認について

第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて、以下のとおり「病院ビジョン骨子」を策定しました。「病院ビジョン」では、5疾病6事業に係る補足を記載する等、市民にとってもわかりやすい内容を目指します。

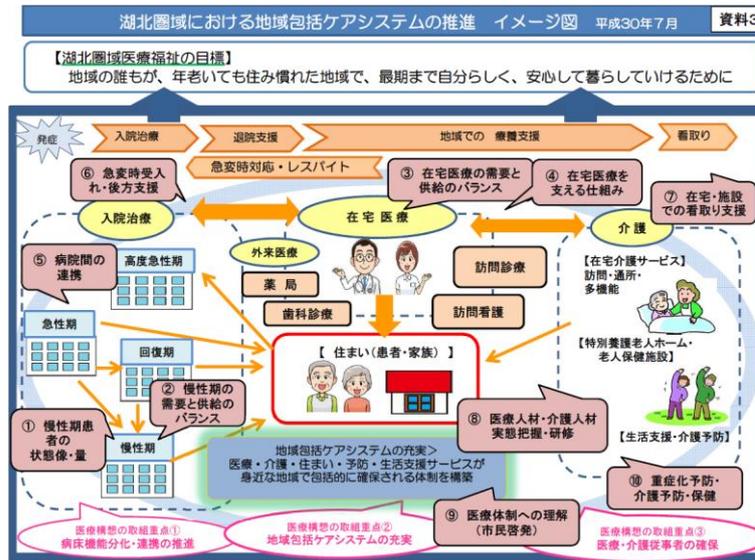
「病院ビジョン骨子」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想である点を記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	3病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあたっては、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携や連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。また、3病院間のみならず、診療所や介護事業者との連携方針についても記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）への3病院のかかり方を記載する。
	在宅医療・介護	■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後の3病院の在宅医療及び介護へのかかり方を今後協議していく旨を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつけるマグネット病院群となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
施設等の整備	整備方針	■ 政策医療や救急医療を堅持し、地域医療の向上に向けた施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
収支シミュレーション		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

ONLY

地域包括ケアシステムについて

長浜市では「地域の誰もが、年老いても住み慣れた地域で、最後まで自分らしく、安心して暮らしているために」地域包括ケアシステムを推進しています。具体的には「第9期ゴールドプランながはま21」（令和6年3月策定）に基づき、「在宅生活を支えるサービスの充実」、「相談・支援体制の強化」、「高齢者の人権尊重・保護」に取り組んでいます。



3

FOR DISCUSSION ONLY

5疾病6事業について

広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病である5疾病（**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**）や、医療の確保に必要な事業としての6事業（**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等の感染拡大時における医療**）及び**在宅医療**について、これらに対する医療提供体制確保のための計画（医療計画）の策定が都道府県に義務付けられています。

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

○ 5疾病の考え方

・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づききめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒現行の5事業^(※)は、**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療**

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

○ **在宅医療**については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

出所：厚生労働省「第8回第8次医療計画等に関する検討会 資料1」（令和4年5月25日）

4

FOR DISCUSSION ONLY

診療科の検討

現状の各病院における診療科、センター等 (1/2)

	市立長浜病院	長浜赤十字病院	湖北病院	セフィロト病院
内科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 腎臓代謝内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ リウマチ・膠原病内科 ■ 心療内科 ■ 放射線科 ■ 老年・高血圧内科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 糖尿病・内分泌内科 ■ 血液内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 消化器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 循環器内科 ■ 神経内科 ■ 小児科 ■ 精神科 ■ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科 ■ 精神科 ■ 老年精神科
外科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 呼吸器外科 ■ 心臓血管外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 脳神経外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 産婦人科 ■ 耳鼻いんこう・頭頸部外科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科 ■ 整形外科 ■ 泌尿器科 ■ 皮膚科 ■ 婦人科 ■ 耳鼻いんこう科 ■ 眼科 ■ 麻酔科 ■ リハビリテーション科 	
歯科系	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科、歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科口腔外科 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 ■ 救急科 ■ 集中治療科 ■ 病理診断科 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科 	

出所：各病院ホームページ（議論の材料とするため、ホームページ等で外部発信している診療科を記載していることから、近畿厚生局への届出診療科とは一致しないことがある）

現状の各病院における診療科、センター等 (2/2)

	市立長浜病院	長浜赤十字病院	湖北病院	セフィロト病院
センター等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急センター ■ 内視鏡センター ■ 人工透析センター ■ 外来化学療法センター ■ リウマチセンター ■ 睡眠時無呼吸症候群 ■ がんゲム診療センター ■ コロナ後遺症外来 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター ■ 地域周産期母子医療センター ■ 消化器内視鏡センター ■ 腎・透析センター ■ 総合外傷センター ■ 関節外科センター ■ 外来治療室 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急室 ■ 内視鏡室 ■ 人工透析センター ■ 外来化学療法室 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症疾患医療センター

出所：各病院ホームページ（議論の材料とするため、ホームページ等で外部発信している診療科を記載していることから、近畿厚生局への届出診療科とは一致しないことがある）

病床数の検討

【再掲：第2回診療体制検討部会資料】 本資料の位置づけ

必要病床数を検討するにあたっては、既存の見込み患者に加え、今後3病院で受け入れを拡充させる領域や既存流出患者分を考慮して検討を進める形を想定しています。本資料では、既存の見込み患者の推計、及び、その推計に基づく既存病床の稼働見込の検討結果（下記赤枠部分）をご報告いたします。今後、患者推計に基づき一定の幅をもってA病院・B病院の病床規模を検討します。

必要病床数検討における見込患者数の考え方

高度急性期・急性期	既存見込み患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 既存で受け入れている疾患の患者 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3病院の既存患者数をベースに、人口増減見込みから患者推計を算出し、現状の病床数で受入可能かを確認（患者推計においては、季節変動も検討の視点に盛り込む） ➢ 既存患者に一定程度回復期相当患者が含まれていると想定されるため、それを適正病床に転棟・転院させる前提での既存見込み患者数減少余地の検討（平均在院日数短縮化による既存見込み患者数減少余地についても今後検討する想定）
	増加見込み患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 今後の議論の内容によって病床数検討に織り込むかを検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3病院の方針、地域医療構想や保健医療計画などから、注力する疾患領域を決定した場合の増加見込 ➢ 救急の集約に伴う体制強化による増加見込 など
回復期・慢性期	既存見込み患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 既存で受け入れている疾患の患者 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3病院の既存患者数をベースに、人口増減見込みから患者推計を算出し、現状の病床数で受入可能かを確認（在宅への移行による既存見込み患者数減少余地についても今後検討する想定）
	流出患者分	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期、慢性期における湖北医療圏からの流出患者について、どこまで圏内で受け入れるかを検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 回復期：完結率82.7%（1日当たり21人流出） ➢ 慢性期：完結率22.9%（1日当たり161人流出）

出所：滋賀県地域医療構想（平成28年3月）

【再掲：第2回診療体制検討部会資料】 3病院の患者推計の考え方

3病院の病床数は、今後3病院で見込まれる入院患者推計値を基に検討を進めます。患者推計は、3病院の入院受療状況から受療率を算出のうえ、湖北医療圏の人口推計を加味して算出します。

入院患者推計方法

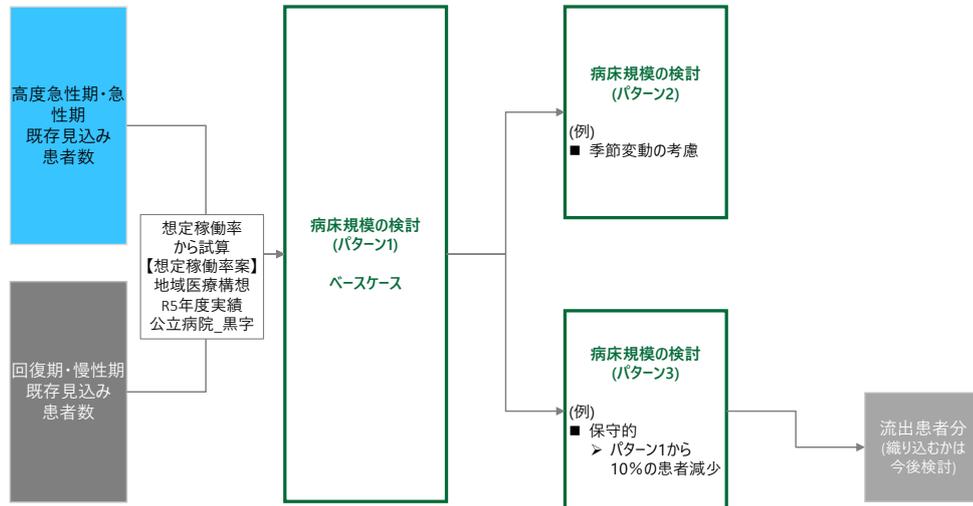
- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 前提条件 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3病院全体での医療受入体制が今後も継続する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 3病院全体で受け入れ可能な疾患を今後も継続して受け入れが可能である。 ➢ 湖北医療圏内の医療機関におけるシェアは今後も同じである。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 湖北医療圏に居住の患者は一部流出があるものの、圏内の医療機関で受療する際には精神科を除いて3病院で受療する。 <ul style="list-style-type: none"> — なお、地域医療構想の患者動向の推計によると、高度急性期・急性期・回復期患者の一部、及び、慢性期患者の多くが圏域外に流出している。 ■ 使用データ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 2023年度の3病院DPCデータ（Dn、Efn、FF1） <ul style="list-style-type: none"> ・ 湖北病院はDPC対象病院ではないため、Dnファイルは長浜赤十字病院および市立長浜病院のみの分を使用している。 ➢ 2023年度湖北医療圏人口 <ul style="list-style-type: none"> ・ 長浜市・米原市が保有する人口の実績値を使用する。 ➢ 湖北医療圏人口推計 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を使用する。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 算出方法 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 受療率（人口10万人・1日あたりの患者数） <ul style="list-style-type: none"> ・ 2023年度の3病院入院患者数÷2023年度の湖北圏域人口×100,000
(ICD-10分類別・性別・年齢階級別に算出) ➢ 3病院の患者推計（人/日） <ul style="list-style-type: none"> ・ ICD-10分類別・性別・年齢階級別受療率×対象エリアの各年齢階級・性別人口推計÷100,000 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

湖北圏域病院再編事業支援業務

機能別病床規模の検討（考え方案）

機能別に必要病床数を検討するにあたっては、既存の見込み患者をベースに、一定の幅をもって検討を進めます。

3病院の推計入院患者数を踏まえた病床規模の検討プロセス（概要）



■ 第5回 議事概要、資料

第5回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第5回診療体制検討部会
日時
令和6年11月28日(木) 18時00分～20時00分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、横田部会員、中島部会員、嶋村部会員、高山部会員(web)、伊佐顧問(web)、中川顧問(web)、森上顧問(web)
【議事概要】
<ul style="list-style-type: none">・ 前回協議結果をふまえ、病院ビジョンへの反映方針の確認を行った。・ 施設設備整備方針のパターンごとにおける整備費用の粗概算を検討し、それらを全額調達した場合の想定返済額についても検討を行った。・ 収支シミュレーションにより、医療機能再編後のA病院及びB病院における収益やキャッシュフローの見通しを検討し、施設整備への投資可能性について検討を行った。・ 医師の働き方改革への対応及び長浜市の財政的制約の観点等から、既存の考え方にとらわれず、持続可能な経営を実現する施設整備の方向性について、引き続き検討することとした。
以上

第5回 診療体制検討部会資料

※第6回診療体制検討部会において修正した資料を提示

■ 第6回 議事概要、資料

第6回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第6回診療体制検討部会
日時
令和6年12月20日（金）18時00分～20時00分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、横田部会員、中島部会員、高山部会員、嶋村部会員、田中顧問（web）、中川顧問（web）
【議事概要】
・ 報告事項
➢ 事務局（長浜市）から、「市立2病院の経営状況を踏まえた今後の対応方針」について報告が行われた。長浜市の財政制約から、病院事業に全面的な財政支援を行うことは難しく、市立2病院の経営状況や市の財政状況から、病院施設設備の整備に係る数百億円の投資は難しいことが説明された。
・ 前回協議結果の振り返り
➢ 第5回診療体制検討部会では、施設設備に係る整備費が約620～700億円になることが見込まれ、長浜市の財政制約を考慮した結果、これらを賄えない可能性があることが確認された。
➢ 長浜市の病院再編方針に示されている「3病院のマグネット病院群化」及び「持続可能な経営」を実現するという視点から、長浜市の財政制約等を踏まえると、これまでに議論してきた施設設備に係る整備方針案において整備を進めることは難しいことが確認された。そのため、他の案も検討することとしていた。
・ 施設設備の整備に係る追加案の検討
➢ 目指すべき姿を念頭に、目指すべき姿に向かう当面の措置として、施設設備の整備に係る追加案を検討することを確認した。追加案は下記の視点を持つこととした。
・ 市立長浜病院と長浜赤十字病院の既存施設を有効活用する。
・ 高度急性期機能を一部集約するとともに、運用面で各病院が協調・工夫する。
・ 上記の視点によって、施設設備に係る整備費を最低限に抑え、可能な限り集約効果を最大化する。
➢ 施設設備の整備に係る追加案について、引き続き検討することとした。
・ 病院ビジョン（案）の検討
➢ 第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて策定された「病院ビジョン骨子」を踏まえて、現時点の病院ビジョンの章立て案について確認し、記載方針を検討した。
➢ 病院ビジョンは、長浜市立2病院の経営状況に係る市の検討状況や市の財政制約も十分に考慮しながら、検討を進める必要があることを確認した。
以上

1. 前回協議結果を踏まえた対応状況

第5回診療体制検討部会議論の振り返り

【参考資料】

第5回診療体制検討部会のまとめ概要

第5回診療体制検討部会では、施設設備に係る整備費が約620～700億円になることが見込まれました。長浜市の財政制約を考慮した結果、これらを賄えない可能性が示されました。

第5回診療体制検討部会のまとめ概要

■ 施設設備の検討

- AB病院の現在検討中の工事案において、AB病院合計の工事コストの最小値と最大値は以下の通り試算されました。

項目		A病院	B病院	合計
コスト 最小	工事コスト (概算)	A-1案① 整備完了時540床案 571.8億円 (うち、ステップ1 202.2億円)	B-1案 約150床～160床案 46.8億円	618.6億円
	年間返済額 (概算)	年間22.1億円 年間7.8億円 (うち、ステップ1)	年間1.8億円	年間23.9億円
コスト 最大	工事コスト (概算)	A-1案② 整備完了時634床案 606.5億円 (うち、ステップ1 202.2億円)	B-3案 約180床案 89.8億円	696.3億円
	年間返済額 (概算)	年間23.4億円 年間7.8億円 (うち、ステップ1)	年間3.5億円	年間26.9億円

上記を踏まえ、長浜市の病院再編方針に示されている「3病院のマグネット病院群化」及び「持続可能な経営」を実現するという視点から、「投資規模及び長浜市の財政制約等を踏まえると、既存案では施設設備に係る整備を進めることは困難と考えられるため、他の案を検討するべきではないか」というご意見をいただきました。

「施設設備の検討」の振り返りと 公開資料案の確認

各部会員からのご意見を踏まえ、施設整備について複数案を検討しました

施設整備方針の検討パターン案

A病院 整備方針の検討	
✓ A病院の整備について、複数のパターンの整備方針を検討	
前提条件 既存活用＋一部増築案	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立長浜病院の既存病棟の活用について、課題や懸念点を整理した結果、以下の通りでした。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現在の療養病棟を精神病棟として転換する場合、構造体を棄損するリスクがあることに加えて、多大なコストをかけて転換しても、設備・機能配置に制約を受けるため、転換効果が限定的になってしまう点が課題として認識されました。 ➢ 既存の診療支援棟に接して増築棟を建築する場合、地震時等のリスクが大きくなることに加えて、施工時の既存棟への影響が大きくなってしまふ点が課題として認識されました。
A-1案 増築棟案 ①整備完了時540床案 ②整備完了時634床案	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立長浜病院に増築棟を設け、再編後にA病院として必要になる機能を整備する案を検討 ※将来の建替えイメージ（想定）をあわせて検討 ■ 概算工事費の検討
A-2案 全面新築案 (比較検討のための案)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市立長浜病院の駐車場等を活用した全面建替えによるA病院の整備案を検討 ■ 概算工事費の検討
再編後にA病院に必要となる施設・設備の概算費用の算出	
✓ 病院に必要となる施設・設備の概算費用を試算（※現在、災害拠点病院として必要となる施設・設備を確認中のため、必要事項が判明したら、算出可能なものは試算予定）	
耐震性能の確保	災害拠点病院としての耐震性能を満たすための既存建物の耐震改修等の粗概算費用を検討
B病院 整備方針の検討	
✓ 第3回診療体制検討部会にて提示した案へのご意見を踏まえ、複数案を検討	
B-1案 2号館一部（3～5階）の改修案	長浜赤十字病院2号館の3階～5階を改修し、新病棟（約150～160床）とする案を検討
B-2案 2号館一部（2～5階）の改修案	長浜赤十字病院2号館の2階～5階を改修し、新病棟（約180床）とする案を検討
B-3案 2号館全体の改修案	長浜赤十字病院2号館全体を改修する案（約180床）を検討

5

市立長浜病院の整備に係る検討パターン（A-1案）

A-1案

増設すべき機能につき、増築棟を新築して整備する案です。既存病院の本館が老朽化し、建替え時期となった時に、ステップ2で増築棟を建設し、本館の機能を移転します。ステップ1として、精神科60床、その他ICU、CCU、地域周産期母子センター、感染症隔離病棟などで全体で約140床程度と考え、全体で13,500㎡と想定し、概算工事費を算出します。

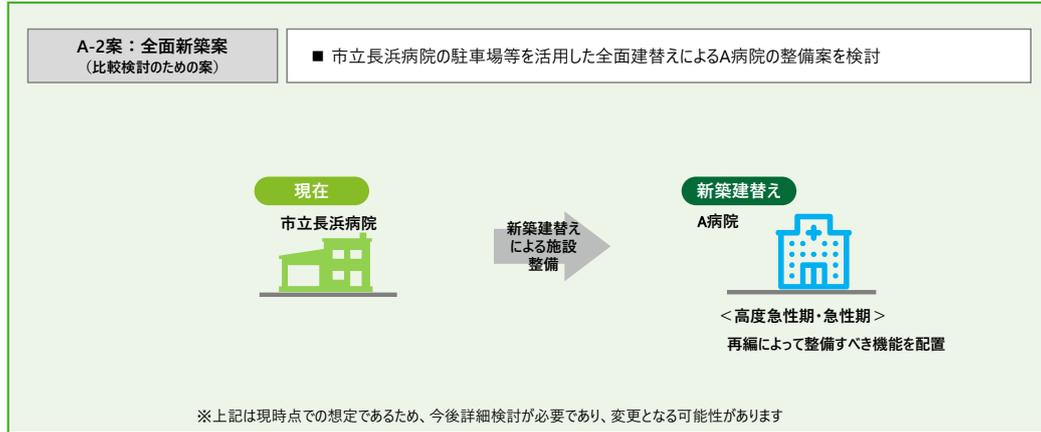
施設整備の考え方と病院規模の考え方



市立長浜病院の整備に係る検討パターン（A-2案）

仮に全面新築すると想定し、概算工事費を算出します。必要病床を約634床と仮に設定し、病院面積を想定します。

施設整備の考え方と病院規模の考え方



各案の工事コスト_市立長浜病院をA病院として整備

各案の概算工事コストと返済額の概算は以下の通りです。

各案の工事コストと返済額の概算

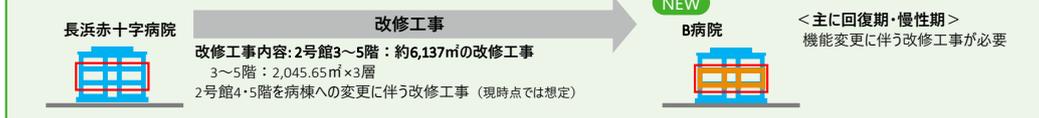
	A-1案：増築棟案（ステップ1、2で実施）		A-2案：全面新築案
	①整備完了時540床案	②整備完了時634床案	634床案
ステップ1	増築棟 新築工事 約140床 設計：12か月、工期24か月	増築棟 新築工事 約140床 設計：12か月、工期24か月	全面建替案（634床） 設計：24か月、工期36か月
	小計：170.7億円（税込）	小計：170.7億円（税込）	小計：574.1億円（税込）
	耐震性の確保 小計：31.5億円（税込）	耐震性の確保 小計：31.5億円（税込）	耐震性の確保
ステップ2	ステップ1合計額：202.2億円（税込） ステップ1返済額：7.8億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	ステップ1合計額：202.2億円（税込） ステップ1返済額：7.8億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	2.6億円（税込） ※療養病棟は別用途で使用するものとし、耐震補強をしない場合
	本館建替工事（約400床） 本館老朽化による建替時設計：18か月、工期30か月	本館建替工事（約494床） 本館老朽化による建替時設計：18か月、工期30か月	
合計	ステップ2合計額：369.6億円（税込）	ステップ2合計額：404.3億円（税込）	合計額：576.7億円（税込） 返済額：22.3億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します
	ステップ1・2合計額：571.8億円（税込） ステップ1・2返済額：22.1億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	ステップ1・2合計額：606.5億円（税込） ステップ1・2返済額：23.4億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します	

※返済額算出方法：返済期間30年、元利均等、毎月払い、利率1%で算出

長浜赤十字病院の改修に係る検討パターン（B-1~3案）

検討パターンの概要

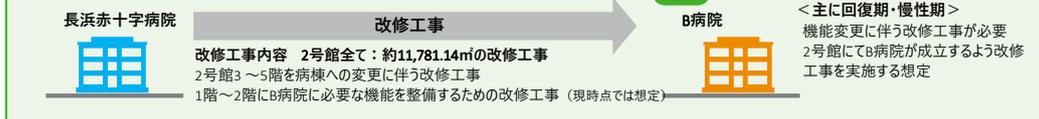
【B-1案】 2号館の4階～5階を改修し、新病棟とすることを想定しています。改修範囲は、4階から5階の他、3階の天井も改修対象となることを考慮し、3階～5階の面積をもとに概算工事費を算定します。



【B-2案】 2号館の3階～5階を改修し、新病棟とすることを想定しています。改修範囲は、3階から5階の他、2階の天井も改修対象となることを考慮し、2階～5階の面積をもとに概算工事費を算定します。



【B-3案】 2号館の3階～5階を改修し、新病棟とすることを想定しています。1階～2階をB病院に必要な機能を整備するための改修工事を想定し、2号館全体を改修する想定で、概算工事費を算定します。



建築坪単価約2,400千円/坪と想定し、改修工事範囲と解体・撤去処分費を考慮して改修工事費を算定します。
※ 本館の改修工事は対象外とします。 ※ 本館に必要な機能を整備する場合、別途改修費用がかかります。
※ 現時点の想定坪単価であり、今後の物価上昇等は予測不能な事情は考慮しておりません。

各案の工事コスト_長浜赤十字病院をB病院として整備

各案の概算工事コストと返済額の概算は以下の通りです。

各案の工事コストと返済額の概算

B-1案 約150床～160床	B-2案 約180床	B-3案 約180床
2号館一部（3階～5階）改修工事	2号館一部（2階～5階）改修工事	2号館全て 改修工事
対象延べ床面積 約6,137㎡ 1,856.82坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※	対象延べ床面積 約8,868㎡ 2,683.13坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※	対象延べ床面積 約11,781.14㎡ 3,564.54坪 工事単価 720,000円/㎡（税込）※
※想定改修工事費(㎡単価) =新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%	※想定改修工事費(㎡単価) =新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%	※想定改修工事費(㎡単価) =新築工事費800,000円/㎡×改修工事範囲 60%×改修工事及び既存解体・撤去処分費 150%
合計：46.8億円（税込） 返済額：1.8億円/年	合計：67.6億円（税込） 返済額：2.6億円/年	合計：89.8億円（税込） 返済額：3.5億円/年

※ 設備大規模改修は含みません。（別工事と想定）
※ 改修工事は、全て該当階と関連する階の患者様がいない前提での計画工程です。
※ 改修工事においては、搬入動線が確保されるものとして計画しています。（動線によっては工期への影響が発生いたします。）
※ 工期には医療機器、患者様移動他移動工事は含まれていません。
※ 返済額算出方法：返済期間30年、元利均等、毎月払い、利率1%で算出

参考資料：病院規模の考え方

病院規模の考え方

1床当たりの病院面積（延べ床面積）の考え方

最新のデータによると、病院全体の平均の1床当たりの病院面積は、約75㎡となっています。そのうち、自治体病院は約80㎡です。直近約3年間の推移をみても、78～80㎡前後で推移しているため、1床当たりの病院面積は、おおむね80㎡と想定することができます。

A病院の病院面積

高度急性期病院であり、救命救急センターや災害拠点病院の機能が想定されるため、一般的な自治体病院の病院面積の平均よりも大きい規模であると考えます。

B病院の病院面積

B病院については、亜急性期・回復期・慢性期の病院と想定できるため、自治体病院の平均である約80㎡/床と考えられます。

出所：「令和5年病院運営実態分析調査の概要」（令和5年6月調査・令和6年2月16日 一般社団法人全国公私病院連盟）01-13校240212校正済]RS 概要【公表用】(byvo-ren.com)より加工して作成



参考資料：病院規模の考え方

同規模（500床以上）の公立病院では、救命救急センターの機能をもつ病院は、1床当たり、85㎡～95㎡弱の分布と100㎡～110㎡の分布となっています。

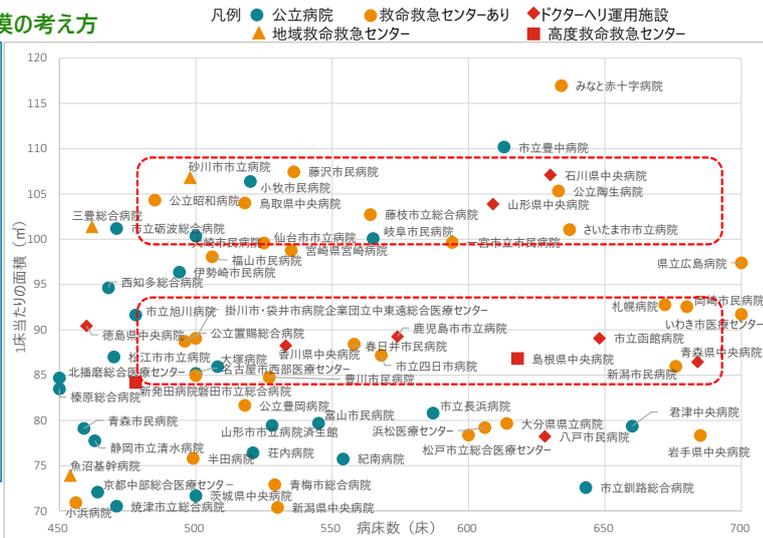
施設整備の考え方と病院規模の考え方

1床当たりの病院面積（延べ床面積）の考え方

A病院は救命救急センターや災害拠点病院の機能が想定されるため、一般的な自治体病院の病院面積の平均80㎡よりも大きい規模であると考えます。

500床以上の公立病院で救命救急センターの機能を持つ病院は、85㎡～90㎡/1床、100～110㎡/1床の分布が多い状況です。

高度急性期病院であることや災害拠点病院であること等を考慮して、1床当たりの面積が大きい分布を参考とし、A病院は、新病院規模を100㎡/1床と想定します。



出所：公営企業年鑑（総務省、R2）病床機能報告（厚生労働省、R2）より加工して作成
「救命救急センター設置状況一覧」厚生労働省救命救急センター設置状況一覧 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

施設・設備の検討に必要な前提条件

増設する部分の工事コストは、**必要面積×建築面積単価**で概算建築費を算出します。
近年の病院の工事費の事例を踏まえ、**概算単価を税込2,640千円/坪（800千円/㎡）**と想定します。

新築工事費の単価について

◆最近の公立病院の事例より

病院名	規模		概算工事費 (税別)	工事費単価 (税別)	備考
	病床数	延べ床面積			
千葉市新病院*1	349床	11,749.15坪 38,832㎡	28,500,000千円	約2,430千円/坪 約734千円/㎡	2023年12月 契約
岩見沢市新病院*2	426床	12,408.13坪 41,010㎡	33,482,360千円	約2,698千円/坪 約817千円/㎡	2024年4月 ECI契約
小田原市立病院*3	406床	12,775.71坪 42,224.87㎡	25,163,636千円	約1,970千円/坪 約596千円/㎡	2024年7月 工事変更契約
平均				約2,366千円/坪 約716千円/㎡	

※着工・契約時期による価格変動については未確定であるため、変動する可能性があります。
※解体工事が必要な場合、別途解体工事費が必要となります。

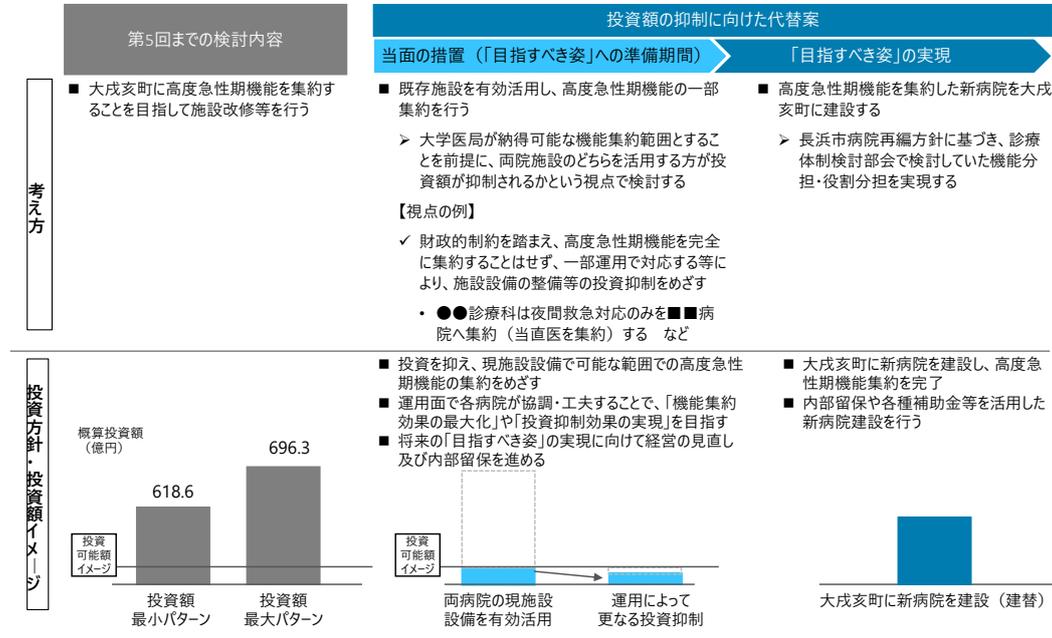
試算用単価
2,400千円/坪（税別）= 727千円/㎡（税別）
↓
2,640千円/坪（税込）= 800千円/㎡（税込）

*1 出所：千葉市新病院HP 千葉市立新病院整備事業 千葉市：千葉市立新病院整備事業
*2 出所：岩見沢市立総合病院HP 新病院建設工事施工予定者選定公募型プロポーザル審査結果報告書 [eci_rep.pdf](#)
*3 出所：小田原市立病院HP 新病院建設事業（工事関係予算の補正）について 小田原市 | 建設工事費の見直しについて(R6.6.17)

2. 施設設備の整備に係る追加案の検討

投資額抑制に向けた追加案検討の考え方

追加案検討の視点としては、目指すべき姿を念頭に、当面の措置として、「両院の既存施設を有効活用すること」に加えて、「高度急性期機能を一部集約するとともに、運用面で各病院が協調・工夫することで、可能な限り集約効果を最大化すること」が必要と考えられます。



3. 病院ビジョン（案）の検討

病院ビジョンの作成方針

第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて策定された「病院ビジョン骨子」を踏まえて、現時点の議論で記載可能な部分から整理の上、検討を進めています。ただし、長浜市立2病院の経営状況に係る市の検討状況や市財政制約も十分に考慮して、検討を進める必要があります。

「病院ビジョン骨子」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想である点を記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	4病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあたって、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携や連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。また、3病院間のみならず、診療所や介護事業者との連携方針についても記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）への3病院のかわり方を記載する。
	在宅医療・介護	■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後の3病院の在宅医療及び介護へのかわり方を今後協議していく旨を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつけるマグネット病院群となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
施設等の整備	整備方針	■ 政策医療や救急医療を堅持し、地域医療の向上に向けた施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
収支シミュレーション		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

病院ビジョン（案）の章立てについて

「病院ビジョン骨子」を踏まえて作成を進めますが、今後の診療体制検討部会の議論内容に合わせ、必要に応じて、章立て等を検討していきます。

病院ビジョン（案）目次

大項目		中項目		小項目	
No	項目	No	項目	No	項目
I	本病院ビジョンの位置づけ				
II	湖北圏域の現状分析	1	湖北医療圏の医療動向	①	3病院の現状
		2	湖北医療圏における課題	②	湖北医療圏における医療需要
				①	医療需要の変化
②	地域内完結型医療の不足				
		③	医師の働き方改革		
		④	医療資源の分散		
III	3病院のめざす姿	3	湖北医療圏における課題を踏まえた医療提供の方向性		
		1	再編方針		
		2	高度化する連携の在り方		
		3	病床規模について	①	病床規模検討における論点
				②	論点を踏まえた想定される病床規模
		4	診療科について		
		5	5疾病6事業について		
		6	施設基準について		
		7	医療従事者の確保について		
8	再編の進め方	「病院ビジョン骨子」の再編スケジュールに該当	①	病院を取り巻く環境の変化	
			②	「あるべき姿」に向けた進め方	
9	医療従事者の確保について		①	既存職員の処遇	
			②	職員確保に向けた対応	
IV	施設等の整備	1	施設整備方針		
		2	3病院の施設設備		
		3	事業費（概算）		
		4	整備スケジュール		
V	おわりに				

病院ビジョン（案）イメージ

病院ビジョン（案）_湖北医療圏の現状分析イメージ

目次

I. 本病院ビジョンの位置づけ 3

II. 湖北圏の現状分析

III. 3病院のめざす姿

IV. 施設等の整備

V. おわりに

II. 湖北圏の現状分析

1. 湖北圏の医療動向

① 3病院の現状

② 湖北圏の現状

③ 湖北圏における医療需要

2. 湖北圏における課題

① 医療需要の変化

② 地理的な広域圏の不足

③ 医師の働き改革

④ 医療資源の分散

3. 湖北圏における課題を踏まえた医療提供の方向性

湖北圏の現状分析

1. 湖北圏の医療動向

① 3病院の現状

- 一般病棟に当たる病床（急性期病床数の割合が50%以上）
- 一般病棟に当たる病床（急性期病床数の割合が50%未満）
- 回復期・慢性期または回復期・慢性期併設病棟
- 療養病床数の割合

湖北圏には、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院およびマイト病院の4病院が存在しており、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います。

2020年 高齢者割合 市町村別 総人口

高齢者割合の区分

- 0%以下
- 5%以上～10%未満
- 10%以上～15%未満
- 15%以上～20%未満
- 20%以上

湖北圏の医師確保者数

湖北圏では、全国平均と比べて医師層在籍数が低く、医師不足の課題を抱えている状況です。

地域	医師数
全国	327
大津	374
湖南	262
甲賀	211
東近江	218
湖東	184
湖北	118
湖西	145

このような状況の中、湖北圏の人口は今後、特に15～64歳までの医師従事者を含む生産年齢人口が減少することが見込まれ、一層の医師不足が懸念されています。

人口推移

2005年 2010年 2015年 2020年 2025年

15歳未満 15歳～64歳 65歳以上

人口推移率

2005年 2010年 2015年 2020年 2025年

15歳未満 15歳～64歳 65歳以上

人口推移率

2005年 2010年 2015年 2020年 2025年

15歳未満 15歳～64歳 65歳以上

人口推移率

■ 第7回 議事概要、資料

第7回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第7回診療体制検討部会
日時
令和7年1月24日(金) 18時00分～20時00分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、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】
・ 報告事項
➢ 事務局(長浜市)から、「長浜市議会地域医療再編特別委員会資料」について報告が行われた。病院再編に伴う市立2病院職員対応基本方針に係る費用の概算が約76億円である試算が確認された。病院事業の赤字がそのまま続くと、令和7～8年度には、退職給付引当金を使用してもなお資金不足に陥る状況であることについて、前回の第6回診療体制検討部会で報告が行われたが、この病院再編に伴う市立2病院職員対応基本方針に係る費用の財源確保もこの状況では難しいことが説明された。
➢ 病院経営が成り立っているという前提条件が変化した中で、大幅な新たな投資は現実的ではないことから、長浜市立2病院の経営再建をまずは最優先にして必要な取り組みを行うことが確認された。
・ 第3回湖北圏域病院運営検討協議会を踏まえた対応状況
➢ 第3回湖北圏域病院運営検討協議会での指摘事項を踏まえ、機能再編後の医療機能について確認を行い、病院ビジョンへ反映することを確認した。
・ 施設設備の整備に係る追加案の検討
➢ 目指すべき姿を念頭に、目指すべき姿に向かう当面の措置の間、既存施設を有効活用しながら、高度急性期機能を一部集約する案について検討した。
➢ 長浜市立2病院の経営再建を踏まえて、機能再編の方法を考える必要があり、丁寧に議論を重ねる必要があるため、引き続き検討することとした。
・ 病院ビジョン(案)の検討
➢ 病院ビジョンには、病院を取り巻く環境の変化を踏まえ、目指すべき姿に向かう当面の対応を記載することを確認した。
➢ 収支シミュレーションの記載に関して、長浜市立2病院の経営状況の変化を踏まえ、どのように記載するかについて、次回協議することとなった。
以上

**1.第3回湖北圏域病院運営検討協議会
を踏まえた対応状況**

1

**第3回湖北圏域病院運営検討協議会の指摘事項へ
の対応と公開資料案の確認**

2

**医療機能に関する検討
（病院ビジョンへの反映方針）**

3

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

4

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認いただく想定です。

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）と機能・役割の概観（たたき台）（1/3）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期*～在宅医療まで のケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
内科	高度急性期・一般急性期 (ただし、「高度急性期を担う程度」と「一般急性期を担う程度」については、診療科によって異なると想定)	地域急性期・回復期・慢性期	地域急性期・回復期・慢性期	慢性期
消化器内科				-
呼吸器内科				-
循環器内科				-
神経内科				-
糖尿病内分泌内科				-
腎臓代謝内科				-
血液内科				-
小児科				-
リウマチ・膠原病内科				-

*地域急性期：一般救急や一部の特殊な急性期を担いながら、比較的軽微な症状の患者を含めて急性期医療を中心に提供する機能

空欄：専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

5

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）と機能・役割の概観（たたき台）（2/3）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期*～在宅医療まで のケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
外科	高度急性期・一般急性期 (ただし、「高度急性期を担う程度」と「一般急性期を担う程度」については、診療科によって異なると想定)	地域急性期・回復期・慢性期	地域急性期・回復期・慢性期	-
呼吸器外科				-
心臓血管外科				-
脳神経外科				-
整形外科				-
形成外科				-
泌尿器科				-
皮膚科				-
産婦人科				-
耳鼻咽喉科				-
眼科				-
麻酔科				-

空欄：「専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

6

機能再編後の各病院で想定される機能・役割の概観

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）と機能・役割の概観（たたき台）（3/3）

	A病院 高度急性期・急性期機能を担う 医療機関	B病院 地域急性期～在宅医療（医療 機能は主に高機能な回復期や 慢性期）を担う医療機関	C病院 地域急性期～在宅医療までの ケアミックスを担う 医療機関	D病院 地域包括ケアに貢献し、高齢者 の慢性期医療を担う 医療機関
総合診療科	■ 入院患者に係るコンサルテーション	■ 在宅医療等への対応	■ 在宅医療等への対応	—
放射線科	■ 放射線治療、画像診断等	■ 画像診断等	■ 画像診断等	—
病理診断科	■ 術中含む病理組織診断、細胞診断			—
リハビリテーション科	■ 急性期におけるリハ介入	■ 高機能なリハ ■ 回復期・慢性期	■ 回復期・慢性期	—
歯科・口腔外科	■ 手術対応（周術期含む） ■ 化学療法時の口腔管理	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	—
救急科	■ 救急搬送対応 ■ 災害時対応			—
精神科	■ 身体合併症対応 ■ 児童思春期対応 ■ 精神保健福祉法における入院対応			■ 精神保健福祉法における入院対応 ■ 緊急入院対応（A病院と役割分担） ■ 認知症 ■ 精神科訪問看護
緩和ケア科	■ 急性期	■ 回復期・慢性期	■ 回復期・慢性期	—

空欄：「専門の医師を配置する等により診療科を設定するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの」；当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

機能再編後の各病院で想定される診療科の 主な疾患・手技の概観

機能再編後の各病院で想定される機能・役割のイメージ

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認いただく想定です。

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）の主な疾患・手技の概観（たつき台）（1/3）

	A病院	B病院	C病院	D病院
内科	(全般)	(全般)	(全般)	(全般)
消化器内科*	■ 内視鏡検査・治療 ■ がん化学療法含む薬物療法	■ 入院患者のコンサルテーション	■ 内視鏡検査・治療 ■ がん化学療法含む薬物療法	-
呼吸器内科*	■ 重症呼吸不全の管理 ■ 気管支鏡などの検査 ■ がん化学療法含む薬物療法	■ 誤嚥性肺炎など慢性疾患 ■ リハビリテーション	■ 誤嚥性肺炎など慢性疾患	-
循環器内科*	■ カテーテル検査・治療 ■ 循環補助装置の管理 ■ 血栓溶解療法含む薬物療法	■ 心不全など慢性疾患 ■ リハビリテーション	■ 心不全など慢性疾患	-
神経内科*	■ 脳血管障害など急性疾患	■ 神経変性疾患 ■ 筋疾患、神経免疫疾患 ■ 認知症	■ 認知症	-
糖尿病内分泌内科*	■ 周術期管理など	■ 血糖コントロール ■ 教育入院 ■ 甲状腺など内分泌疾患	■ 血糖コントロール ■ 教育入院	-
腎臓代謝内科*	■ 透析導入 ■ アフェシス療法など	■ 維持透析 ■ 慢性腎臓病(CKD)など慢性疾患		-
血液内科*	■ 白血病など腫瘍性疾患 ■ 貧血など非腫瘍性疾患			-
小児科*	■ 未熟児・新生児疾患 ■ 免疫・アレルギー性疾患 ■ 代謝・内分泌疾患		■ 感染性疾患など ■ 予防接種	-
リウマチ・膠原病内科*	■ 関節リウマチなど			-

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

*：当該診療科を置かない場合は、内科が診療を行う想定

機能再編後の各病院で想定される機能・役割のイメージ

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）の主な疾患・手技の概観（たつき台）（2/3）

	A病院	B病院	C病院	D病院
外科	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術	(全般)	(全般)	-
呼吸器外科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 胸腔鏡下含む手術	■ リハビリテーション		-
心臓血管外科*	■ 心臓・大動脈などの手術	■ リハビリテーション		-
脳神経外科*	■ 脳腫瘍・脳血管障害の手術 ■ 脳血管造影などの検査	■ リハビリテーション		-
整形外科*	■ 人工関節 ■ 内視鏡下含む手術	■ リハビリテーション	■ 骨折	-
形成外科*	■ 先天的・後天的な形の異常 ■ 手術後の組織欠損の再建	■ リハビリテーション		-
泌尿器科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術	■ 尿路感染症など	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 低侵襲治療（内視鏡手術など） ■ アフェシス療法 ■ 透析導入、維持透析	-
皮膚科*	■ アレルギー性疾患 ■ 感染性疾患 ■ 腫瘍性疾患	■ 褥瘡管理など	■ アレルギー性疾患 ■ 感染性疾患 ■ 腫瘍性疾患	-
産婦人科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 支援ロボット含む手術 ■ 合併症を伴う分娩		■ 婦人科領域への対応	-
耳鼻咽喉科*	■ がん化学療法含む薬物療法 ■ 内視鏡下含む手術	■ リハビリテーション ■ 嚥下障害など	■ 一般的な耳鼻咽喉科領域への対応	-
眼科*	■ 白内障などの手術 ■ 外傷	■ 糖尿病網膜症など		-
麻酔科*	■ 周術期管理 ■ 疼痛管理		■ 周術期管理	-

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの
-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

*：当該診療科を置かない場合は、外科が診療を行う想定

機能再編後の各病院で想定される機能・役割のイメージ

機能再編後に想定される診療科（入院・外来）の主な疾患・手技の概観（たたき台）（3/3）

	A病院	B病院	C病院	D病院
総合診療科	■ 入院患者に係るコンサルテーション	■ 在宅医療等への対応	■ 在宅医療等への対応	-
放射線科	■ 放射線治療 ■ 画像診断	■ 画像診断	■ 画像診断	
病理診断科	■ 手術中含む病理組織診断 ■ 細胞診断			
リハビリテーション科	■ 急性期におけるリハ介入 ■ 障害の予防・軽減	■ 高機能なりハ ■ 失われた機能の回復 ■ 残された能力の最大化	■ 失われた機能の回復 ■ 残された能力の最大化	
歯科・口腔外科	■ 埋伏智歯抜歯などの手術対応（周術期含む） ■ 外傷 ■ がん化学療法時の口腔管理	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害	■ 高齢者の口腔管理 ■ 嚥下障害 ■ ハイリスクな抜歯	
救急科	■ 救急搬送時の対応 ■ 災害対応	■ 救急搬送時の対応	■ 救急搬送時の対応	
精神科	■ 身体合併症 ■ 自動思春期対応 ■ 精神保健福祉法における入院対応		■ 認知症	■ 緊急入院対応（A病院と役割分担） ■ 精神保健福祉法における入院対応 ■ 認知症
緩和ケア科	■ 身体・精神の苦痛緩和	■ 身体・精神の苦痛緩和	■ 身体・精神の苦痛緩和	

【留意事項】各病院での経営改善の取り組み状況等によっては一時的に診療科機能を縮小する等の可能性はあるが、その際は、他病院と連携・補完するなど、地域で対応する想定とする

空欄：「特徴的な手技を明示するまではしなくても、期待される機能・役割を果たせるのではないかと考えられるもの

-：当該領域の機能・役割は担わないと考えられるもの

11

機能再編後の各病院で想定される5疾病6事業等との関わり

12

機能再編後の各病院で想定される5疾病6事業等との関わり方イメージ

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認いただく想定です。

機能再編後に想定される5疾病6事業等との関わり方の概観（たたき台）

あくまで再編後の4病院の5疾病6事業等に関する役割分担をイメージするための記載であり、再編後の役割を網羅的に記載しているものではない

	A病院	B病院	C病院	D病院
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 緩和ケア病棟 ■ がんリハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ADLを意識した低侵襲治療（内視鏡手術、化学療法など） ■ 緩和ケア 	
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一次脳卒中センターコア 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟 	(外来対応)	
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性心筋梗塞等の急性期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟 	(外来対応)	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性合併症 ■ 急性期透析、透析導入 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性合併症 ■ 維持透析 ■ 教育入院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期透析、透析導入 ■ 維持透析 ■ 教育入院 	
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科救急 ■ 身体合併症 ■ 災害拠点精神科病院 	(外来対応)	(外来対応)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科救急 ■ 慢性期治療
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急告示病院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急告示病院 	
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域災害拠点病院（滋賀県原子力災害拠点病院） 	(滋賀県原子力災害拠点病院)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 原子力災害医療協力医療機関 	
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児救急医療の拠点 	(外来対応)	(外来対応)	
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域周産期母子医療センター 			
へき地医療			<ul style="list-style-type: none"> ■ へき地医療拠点病院 	
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第二種感染症指定医療機関 ■ 流行初期に病床確保 ■ 重症者用病床 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援
在宅医療*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療支援病院 ■ 在宅療養後方支援病院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅療養支援病院 ■ 訪問看護 ■ レスバイト入院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅療養支援病院 ■ 地域包括医療・ケア認定施設 ■ 訪問看護 ■ レスバイト入院 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症患者医療センター ■ 訪問看護
介護		<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問看護 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問看護 ■ 介護老人保健施設湖北やすらぎの里 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問看護
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ ヘルスケア研究センター ■ ながはま0次予防コホート 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診センター 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 湖北健康管理センター 	

¹³ *特殊な訪問看護（精神疾患・小児医療など）については、継続的に役割分担を協議していく

施設基準・施設認定

再編後の医療機能実現に向けて必要となる施設基準・施設認定

病院ビジョン策定時に以下の記載内容を反映します。具体的な記載内容につきましては、病院ビジョン本体を検討する際に改めてご確認ください。

各病院が果たすべき機能につながる主な施設基準・施設認定（案）

- ：現状にて3病院のいずれかで取得済
- ◆：現状にて3病院のいずれも未取得

項目	A病院	B病院	C病院
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆ DPC特定病院群 ■ 精神病棟入院基本料(13対1) ◆ 急性期充実体制加算 または ■ 総合入院体制加算 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリテーション病棟入院料 ■ 地域包括ケア病棟入院料 ■ 療養病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括ケア入院医療管理料 ■ 療養病棟入院料
各病院が担う役割を果たすために欠かせない主な施設認定	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救命救急センター ■ 地域周産期母子医療センター ■ 第二種感染症指定医療機関 ■ 災害拠点病院 ■ 臓器提供施設指定病院 (滋賀県原子力災害拠点病院) 	(滋賀県原子力災害拠点病院)	

検討の視点

- 病院ビジョンへの記載や施設設備の検討の観点から、再編後の医療機能を踏まえると、必ず必要となり、かつ、現状で取得できていない施設基準・施設認定のうち、主要なものを議論の対象とします。加えて、再編により新たに担う医療機能に必要な施設基準（類上げ等を含む）や施設認定のうち、主要なものも議論の対象とします。
- 現在、各病院で取得している施設基準（例：急性期一般入院料、救急告示病院等）については、原則として維持する想定とします。
 - これらは診療体制検討部会での議論対象とはしません。
- 診療体制検討部会での検討対象としなかった施設基準・施設認定については、別途、再編実行段階において実務レベルで整理を進めます。

15

2. 施設設備の整備に係る追加案の検討

16

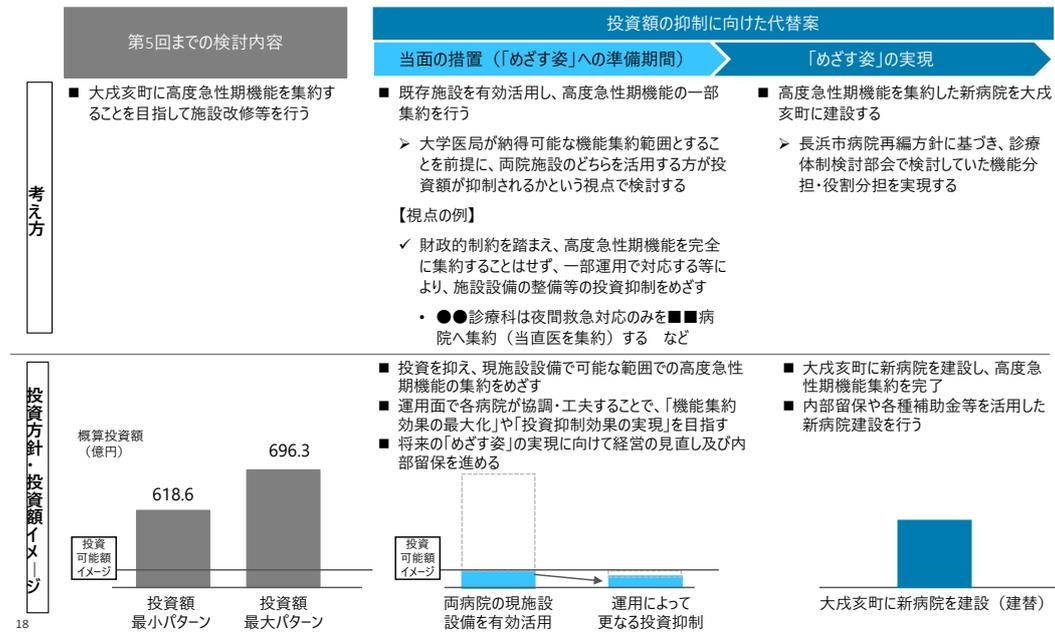
第6回診療体制検討部会における「施設設備の整備」の振り返り

17

投資額抑制に向けた追加案検討の考え方

第6回診療体制検討部会資料より

追加案検討の視点としては、「めざす姿」や長浜市の財政状況を念頭に、投資額の抑制に向けた「当面の措置」について検討を進めています。「当面の措置」の対応は、「両院の既存施設を有効活用すること」に加えて、「高度急性期機能を一部集約するとともに、運用面で各病院が協調・工夫することで、可能な限り集約効果を最大化すること」といった方針に基づいて検討を継続することとなりました。



18

3. 病院ビジョン（案）の検討

19

病院ビジョンの作成方針

第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて策定された「病院ビジョン骨子」を踏まえて、現時点の議論で記載可能な部分から整理の上、検討を進めています。ただし、長浜市立2病院の経営状況に係る市の検討状況や市財政制約も十分に考慮して、検討を進める必要があります。

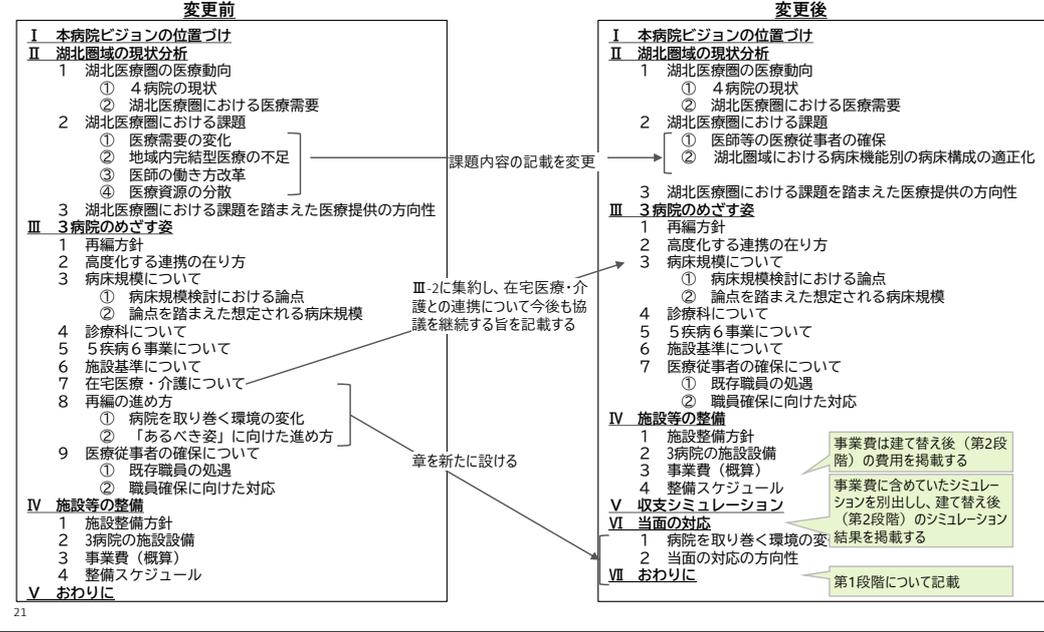
「病院ビジョン骨子」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想であることを記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	3病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあっても、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携や連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。また、3病院間のみならず、診療所や介護事業者との連携方針についても記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）への3病院のかかわり方を記載する。
	在宅医療・介護	■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後の3病院の在宅医療及び介護のかかわり方を今後協議していく旨を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつけるマグネット病院群となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
施設等の整備	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
	整備方針	■ 政策医療や救急医療を堅持し、地域医療の向上に向けた施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
収支シミュレーション	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
収支シミュレーション		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

病院ビジョン（案）の章立てについて

「病院ビジョン骨子」を踏まえて作成を進めますが、今後の診療体制検討部会の議論内容に合わせ、必要に応じて、章立て等を検討していきます。

病院ビジョン（案）目次の変更



21

病院ビジョン（案）イメージ

病院ビジョン（案）_湖北医療圏の現状分析イメージ

目次

- I. 本病院ビジョンの位置づけ
- II. 湖北圏域の現状分析
 - 1. 湖北医療圏の医療動向
 - ① 4病院の現状
 - ② 湖北医療圏における医療需要
 - 2. 湖北医療圏における課題
 - ① 医師等の医療従事者の確保
 - ② 地域内完結型医療の不足
 - ③ 医療資源の分散
- III. 3病院のめざす姿
 - 1. 再編方針
 - 2. 高度化する連携の在り方
 - 3. 病床規模について
 - ① 病床規模検討における論点
 - ② 論点を踏まえた想定される病床規模
 - 4. 診療科について
 - 5. 5疾病6事業について
 - 6. 施設基準について
 - 7. 在宅医療・介護について
 - 8. 再編の進め方について
 - ① 病院を取り巻く環境の変化
 - ② 「あるべき姿」に向けた進め方
 - 9. 医療従事者の確保について
 - ① 既存職員の処遇
 - ② 職員確保に向けた対応
- IV. 施設等の整備
 - 1. 施設整備方針
 - 2. 3病院の施設設備
 - 3. 事業費（概算）
 - 4. 整備スケジュール
- V. シミュレーション
- VI. 当面の対応
 - 1. 病院を取り巻く環境の変化
 - 2. 当面の対応の方向性
- VII. おわりに

I. 本病院ビジョンの位置づけ

湖北圏域では、長浜市の病院、市立湖北病院、長浜赤十字病院及びマホロト病院の4病院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います。

少子高齢化や医療需要の多様化に対応しつつ、持続可能な高い医療提供する必要があります。また、2024年に行われた「国の地方自治体労働力不足や将来的な高齢化後の対応策」において、「国は国において、自治体等適切な医療を効率的に提供できる体制の確保」の基づく病院再編が急務となっています。

湖北圏域の医療提供のめざす姿

待たれわたって、湖北圏域において、自治体等適切な医療を提供を確保する。

湖北圏域の内訳については、湖北圏域医療提供調整委員会において中心を担う4病院、湖北協会の長、湖北協会の副会長、湖北協会の理事、湖北協会の監事、長浜市、東浜市等が協議し、マホロト病院を含む5病院という関係者の協議のもと、「高度急性期・急性期の患者と「回復期・後発期（急性期）の患者を担う病院（B病院）、C病院併設し、マホロト病院を自律型病院とする」という関係者の意向に基づき、最終的に「湖北圏域における医療提供の調整」について、関係者の意向を踏まえ、高度急性期・急性期の患者を担う病院（A病院）を中心を想定しています。一方で、建築費高騰、物価高騰や市立湖北病院の遠隔地を取り巻く環境の変化を踏まえると早期の病院再編の調整は関係者の意向に合致していません。

従って、本病院ビジョンの検討については、2段階に分けて進めそれぞれの段階における「めざす姿」の実現の方向性を示したものとします。

湖北圏域の再編は2段階に進める：

第1段階：既存施設を最大限活用した上で「めざす姿」を実現する期間
 第2段階：人員と高次元医療機能を要した新施設を整備し、実現する期間（「めざす姿」の最終版）

II. 湖北圏域の現状分析

1. 湖北圏域の医療動向

① 3病院の現状

- 湖北圏域における医療提供の現状
- 湖北圏域における医療提供の現状
- 湖北圏域における医療提供の現状

2020年 医療圏別 市町村別 人口推計

人口推計

15歳以下 15歳以上

1000人以上 1000人以上

1000人以上 1000人以上

1000人以上 1000人以上

● 湖北圏域の医療提供状況

湖北圏域では、全国平均と比べて医師数や病床数が不足している状況です。

このような状況の中、湖北圏域の人口は今後、特に15～64歳までの医療従事者を含む生産年齢人口が減少することが見込まれ、一層の医師不足が懸念されています。

図 人口推移

22

163

■ 第8回 議事概要、資料

第8回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第8回診療体制検討部会
日時
令和7年2月7日（金）18時00分～20時00分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員（web）、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）、中川顧問（web）
【議事概要】
・ 病院ビジョン（案）の検討
➢ 収支シミュレーションの記載に関して、長浜市立2病院の経営再建方針の内容を踏まえて策定する必要があることから、記載しないこととなった。
➢ A病院、B病院、C病院の必要と想定される病床数について、地域医療構想との整合性も踏まえ、病床数は幅を持たせ、記載することとなった。
➢ 病院を取り巻く環境の変化を踏まえ、目指すべき姿に向かう当面の対応についての記載内容は、次回も引き続き協議することとなった。
以上

第8回 診療体制検討部会資料

病院ビジョン（案）の検討

1

病院ビジョンの作成方針

第2回湖北圏域病院運営検討協議会での協議結果を踏まえて策定された「病院ビジョン骨子」を踏まえて、現時点の議論で記載可能な部分から整理の上、検討を進めています。ただし、長浜市立2病院の経営状況に係る市の検討状況や市財政制約も十分に考慮して、検討を進める必要があります。

「病院ビジョン骨子」

大項目	小項目	記載の方向性
本病院ビジョンの位置づけ		■ 現状の湖北圏域4病院の役割や医療機能を踏まえて、湖北圏域の医療をさらに充実させるため、長浜市立2病院及び長浜赤十字病院が再編後のABC病院として果たすべき役割を示す基本構想である点を記載する。
湖北圏域の現状分析	湖北圏域の医療動向	■ 湖北圏域における将来人口推計や入院・外来需要予測、救急搬送実績等を記載する。
	4病院の現状	■ 病院概要、診療実績、施設設備の状況、経営状況等を記載する。
3病院のめざす姿	医療機能	■ 滋賀県保健医療計画及び地域医療構想の内容や病院再編に関する全国的な動向も踏まえて、再編の必要性や市民にとってのメリットを記載する。 ■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後3病院がめざす医療機能を記載する。 ■ 3病院の医療機能の検討にあたって、保健医療計画及び地域医療構想との整合性をとりながら検討を進める。
	高度化する連携のあり方	■ 機能再編や病院経営の一体化を通じた3病院の急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない連携や連携高度化による医療への影響（急性期患者に対する早期のリハビリ実施による在院日数の短縮化等）、及び、患者への影響（早期の社会復帰等）について記載する。また、3病院間のみならず、診療所や介護事業者との連携方針についても記載する。
	病床数	■ 再編後の3病院の医療機能、及び、需要予測をもとに想定される病床数を記載する。
	診療科	■ 再編後の3病院の医療機能をもとに想定される診療科を記載する。
	5疾病6事業	■ 地域包括ケアシステムの視点も踏まえて、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）への3病院のかかり方を記載する。
	在宅医療・介護	■ 湖北圏域の地域包括ケアシステムの中での3病院の位置づけ等を踏まえ、再編後の3病院の在宅医療及び介護へのかかり方を今後協議していく旨を記載する。
	医療従事者の確保	■ 人員体制の整備方針を記載する。また、医療従事者確保に向け、医療機能や医療人材教育の視点も含めて、医療従事者を惹きつけるマグネット病院群となるための施策（人材交流・3病院それぞれの医療機能を活かした研修拠点化など）等を記載する。
	再編スケジュール	■ 病院ビジョン策定段階で想定される再編スケジュールを記載する。
施設等の整備	整備方針	■ 政策医療や救急医療を堅持し、地域医療の向上に向けた施設等の整備に関する基本的な方針や、想定される整備手法を記載する。
	3病院の施設設備	■ 救急機能や災害対応機能等、再編後の3病院のめざす姿をもとに、必要となる施設設備等を記載する。
	事業費（概算）	■ 3病院に必要な施設設備等をもとに、直近の建設単価等を加味して算定した事業費の概算を記載する。
	整備スケジュール	■ 3病院の施設設備の新設、改修内容等を考慮して、病院ビジョン策定段階で想定される整備スケジュールを記載する。
収支シミュレーション		■ 「現状推移パターン」と「3病院の再編パターン（再編完了後から10年程度）」の収支シミュレーション結果を記載する。

病院ビジョン（案）の検討

別紙「病院ビジョン（案）」をご確認いただきながら、ご協議ください

■ 第9回 議事概要、資料

第9回 診療体制検討部会議事概要

会議名称
第9回診療体制検討部会
日時
令和7年2月27日（木）18時00分～19時30分
出席者
高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、松岡部会員、横田部会員、中島部会員、高山部会員、嶋村部会員 田中顧問（web）、中川顧問（web）、森上顧問
【議事概要】
・ 病院ビジョン（案）の検討
➢ A病院、B病院、C病院の必要と想定される病床数について、地域医療構想で示されている必要病床数を踏まえている旨を記載することとなった。
➢ 病院を取り巻く環境の変化を踏まえ、目指すべき姿に向かう当面の対応について、湖北圏域の病院再編は2段階に分けて進めることとした。それぞれの段階について以下のとおりである。
・ 第1段階：既存施設を最大限有効活用し、めざす姿を可能な範囲で実現する。
・ 第2段階：大冨亥町に高度急性期機能を集約した新病院を整備したうえで、めざす姿を実現する。（めざす姿の最終形を実現）
➢ 第1段階について、高度急性期機能の集約と分担について検討した。また、第1段階において、長浜市の財政制約も踏まえた上で、市民に対する医療サービスが低下しないように、役割分担等を中心に可能な範囲で、めざす姿の実現に向けて取り組みを進めることを確認した。
以上

第9回 診療体制検討部会資料

病院ビジョン（案）を使用して議論を実施