

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)	大戊亥町における 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)	大戊亥町における 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。

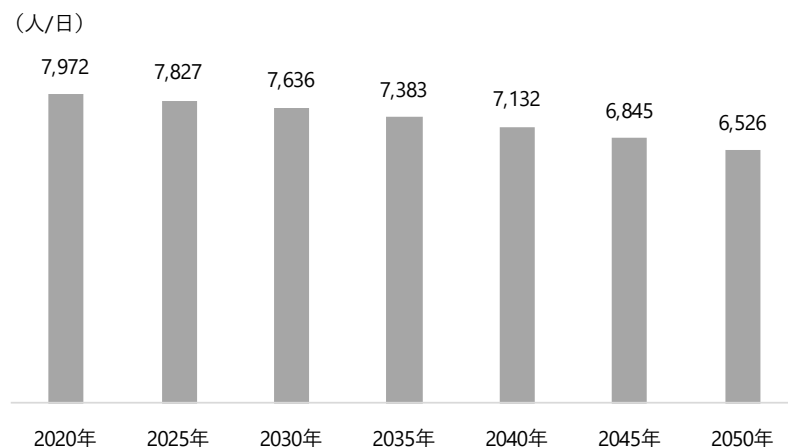
III. 湖北圏域の現状分析

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。

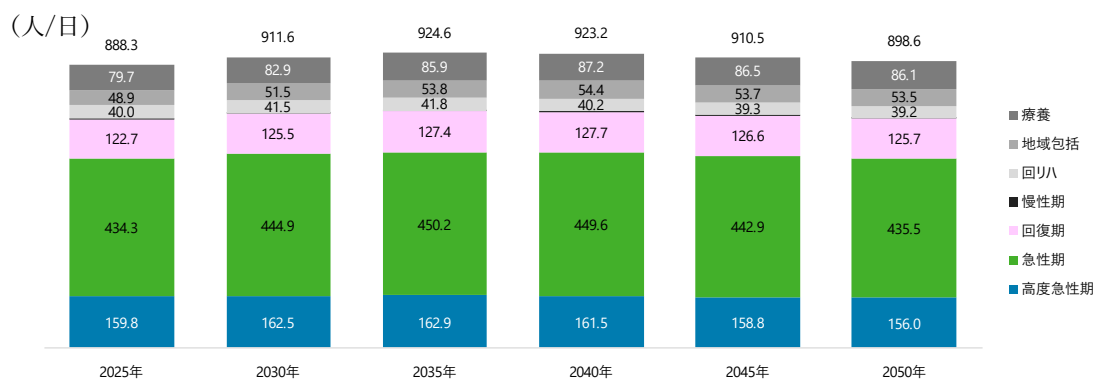
図表Ⅲ－1 湖北圏域における外来患者推計



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）



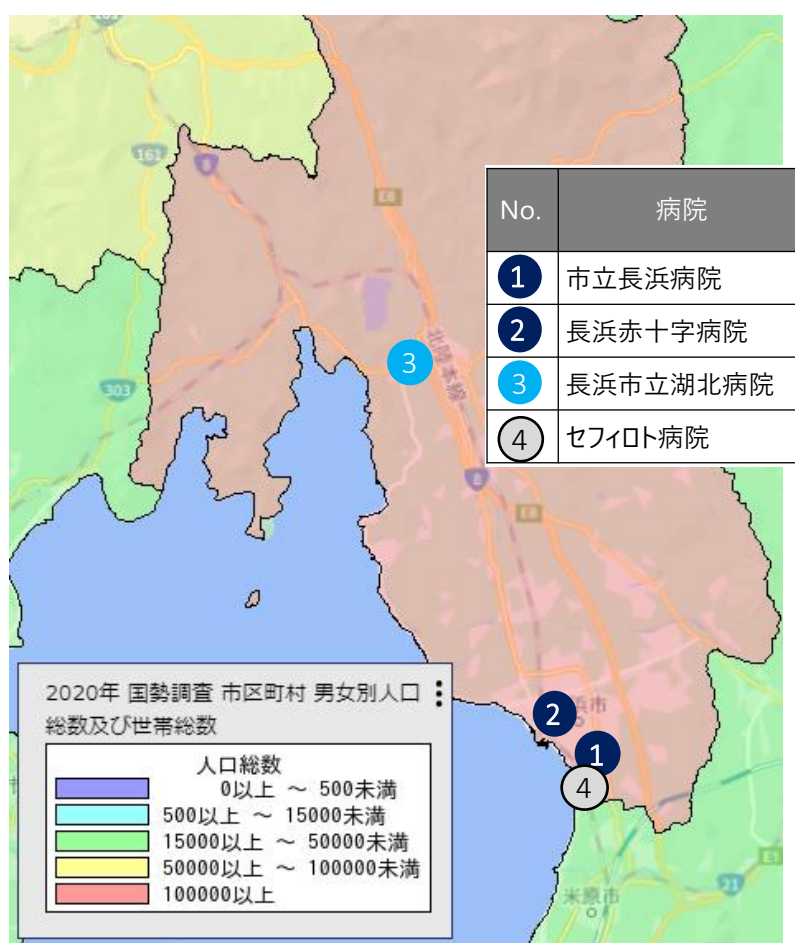
出所：長浜市立 2 病院及び長浜赤十字病院提供データ

(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

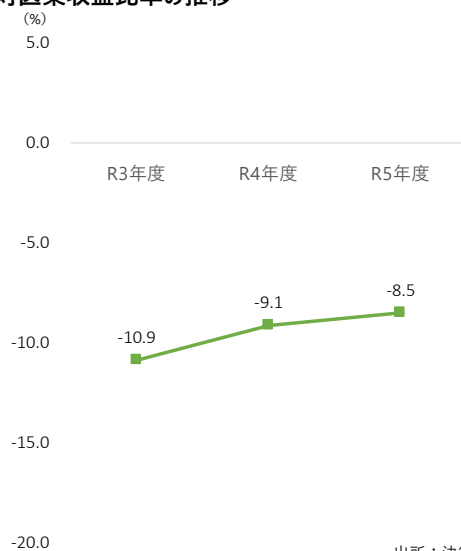
市立長浜病院の令和 5 年度（2023 年度）の医業損益及び経常損益は赤字となっており、直近の 3 か年において赤字額は年々減少しているものの、赤字の状況が続いています。長浜赤十字病院は令和 3 年度において、医業損益及び経常損益は黒字でしたが、令和 5 年度（2023 年度）は医業損益及び経常損益は赤字となっています。長浜市立湖北病院の令和 5 年度（2023 年度）の医業損益及び経常損益は赤字となっており、直近の 3 か年においても赤字が続いています。

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(A)	-	-	-
介護老人保健施設療養外損益(I)	-	-	-
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+A'+I+U+I)	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



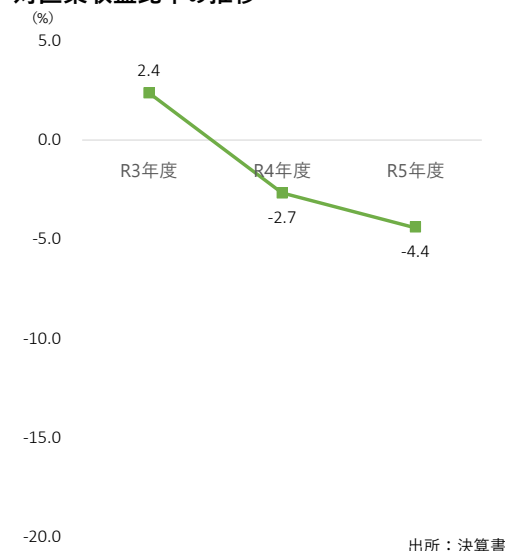
出所：決算書

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

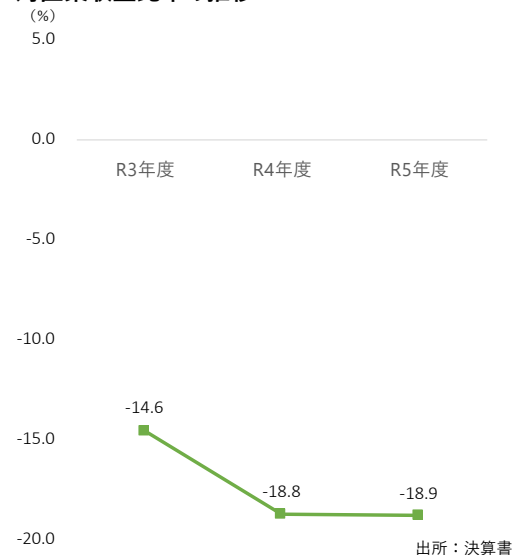


図表Ⅲ－８ 長浜市立湖北病院の損益の推移

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

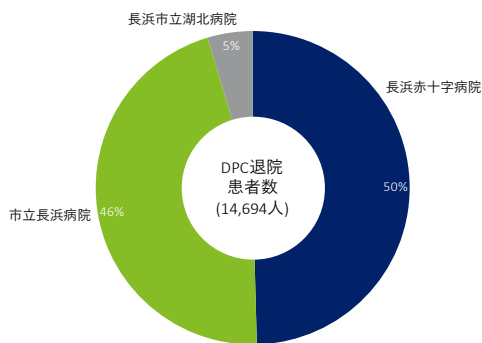
iii. 3 病院の診療実績・手術シェア・救急搬送受け入れ状況

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

退院患者数病院内訳

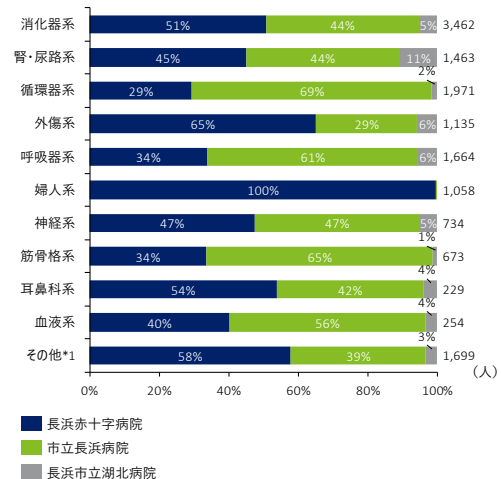
※医療機関所在地ベース



*1その他：新生児系、乳房系、眼科系、皮膚系、精神系、小児系、その他の合計
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]

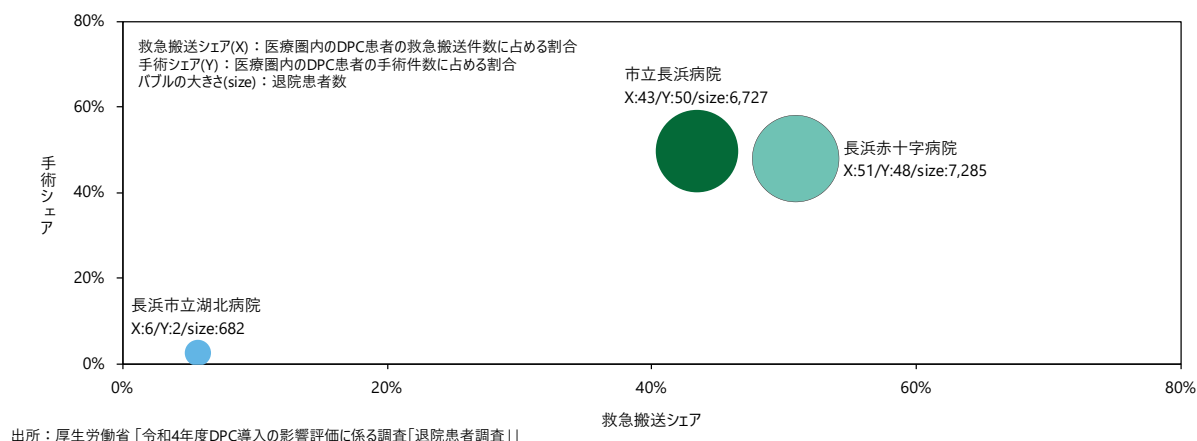
MDC別医療機関別DPC退院患者数および構成比

※医療機関所在地ベース



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。

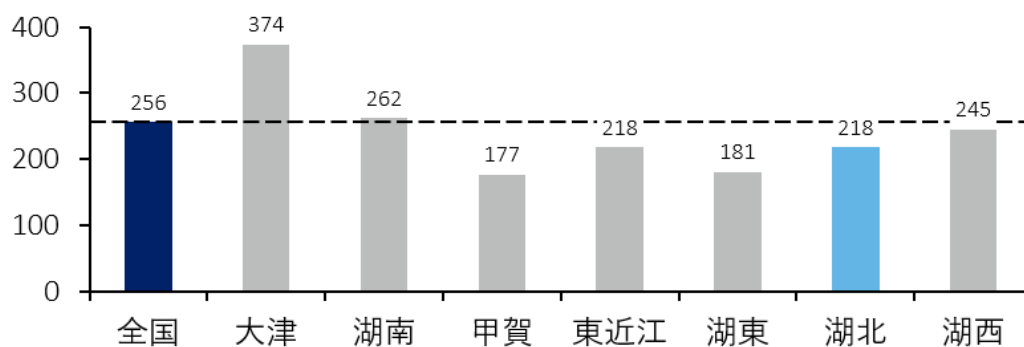
図表Ⅲ－１１ 湖北医療圏における病院別手術・救急搬送シェア



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。

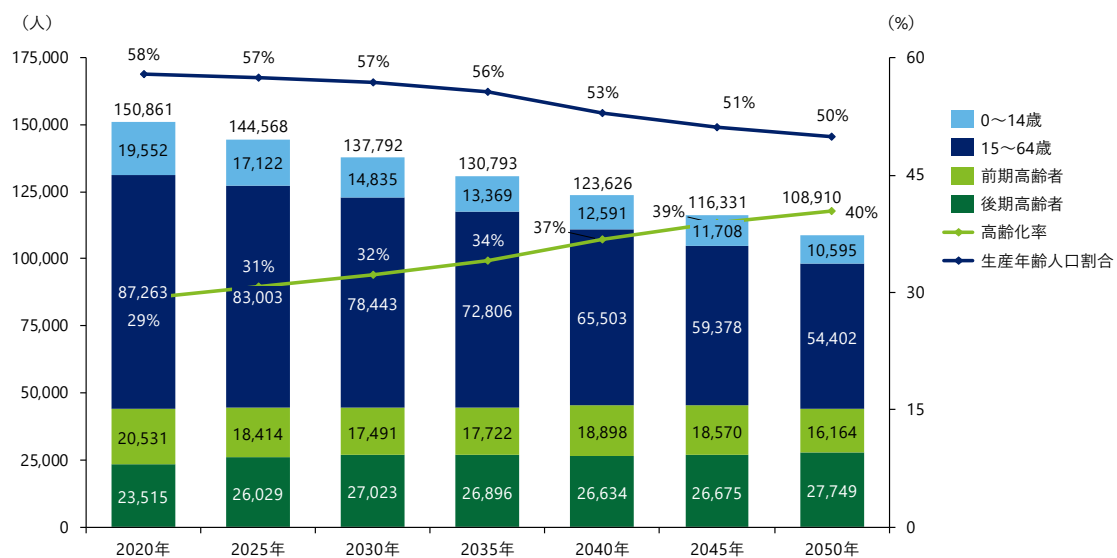
図表Ⅲ－１２ 滋賀県内における医師偏在指標



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

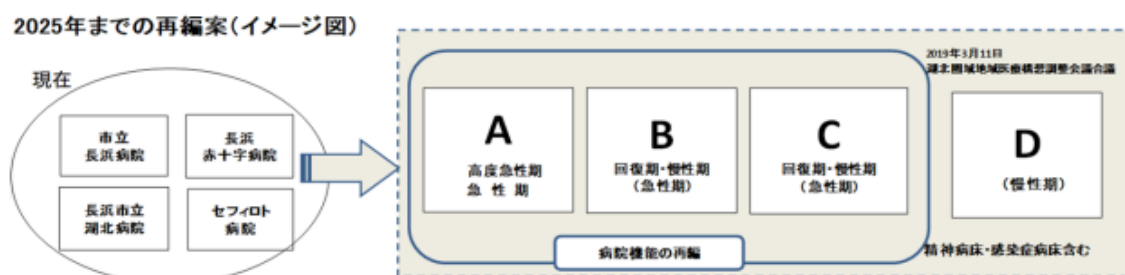
(1) 地域医療構想の策定

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

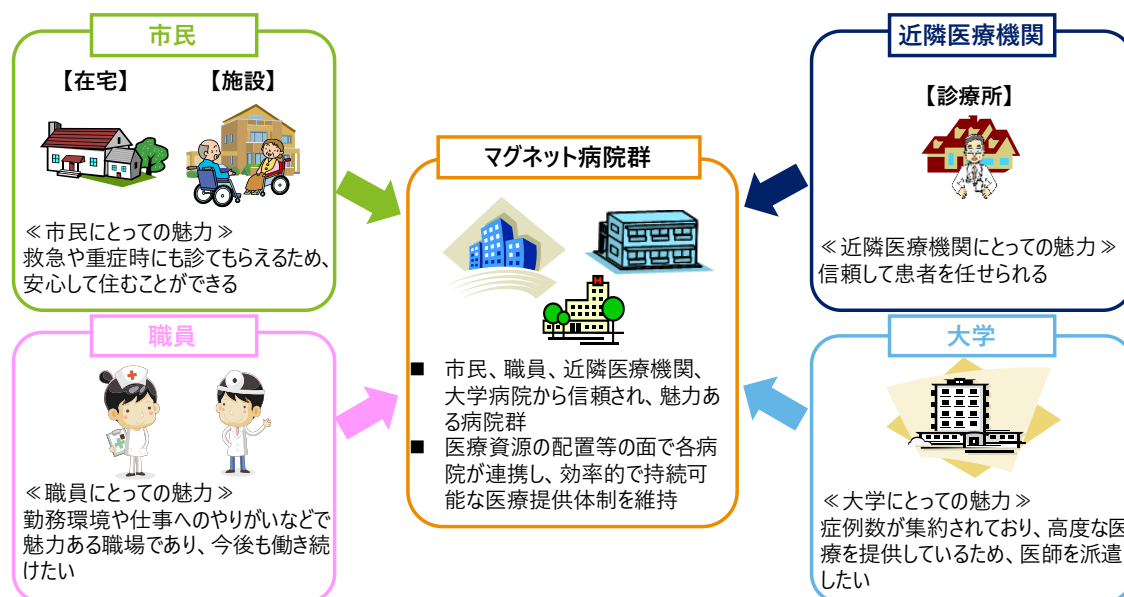
厚生労働省では、令和6年（2024年）3月から「新たな地域医療構想等に関する検討会」において、令和22年（2040年）頃の医療をとりまく状況と課題、新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療提供体制、新たな地域医療構想に関する制度改正の内容等について協議が行われ、令和6年（2024年）12月18日に「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」が公表されました。

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、詳細を検討するべき」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 令和5年度 病床機能報告	高度急性期	-	266	87	179	
	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	140

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%	190	190		
	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	120

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こと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

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	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

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)

	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の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)

	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 ■ 脳血管撮影などの検査	■ 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

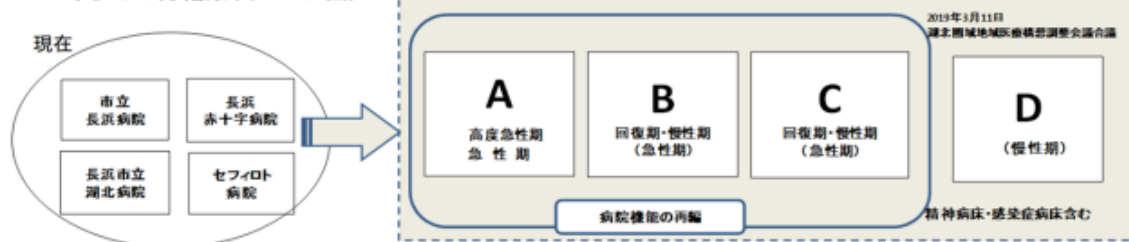
1. 検討方針

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。

(再掲) 湖北圏域における病院再編イメージ

2025年までの再編案(イメージ図)



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。

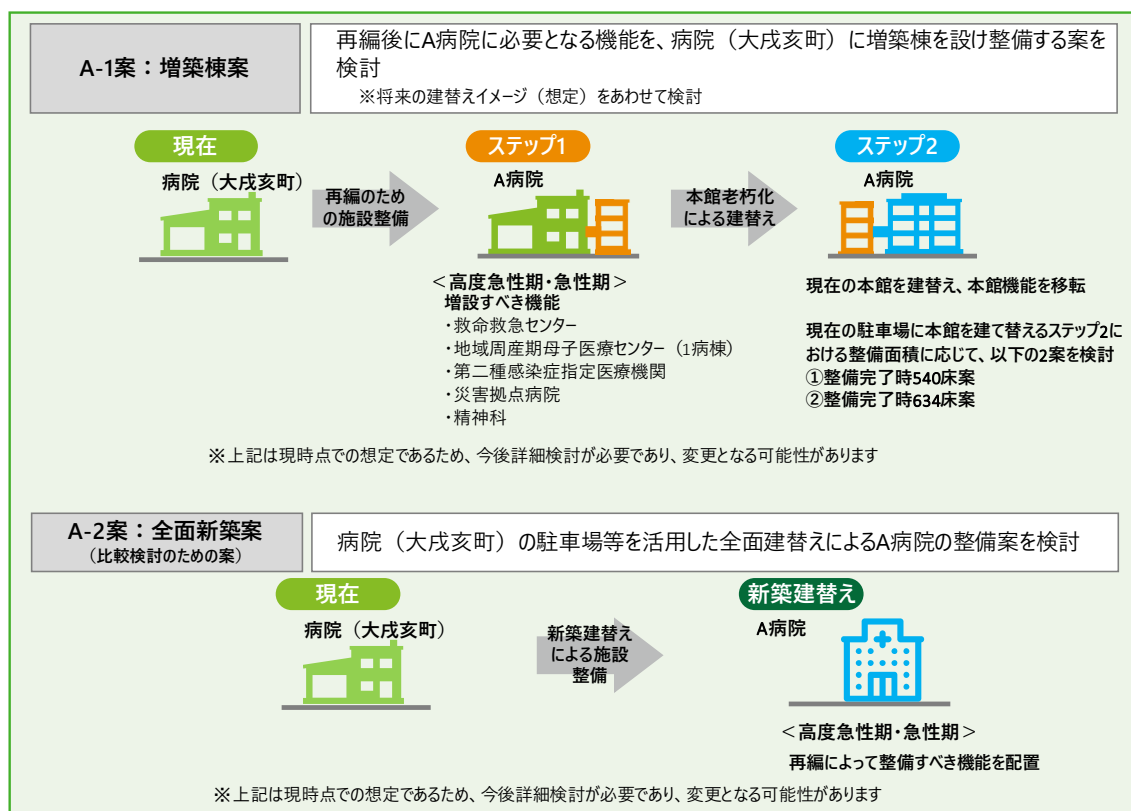
2. 施設設備の整備案

(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

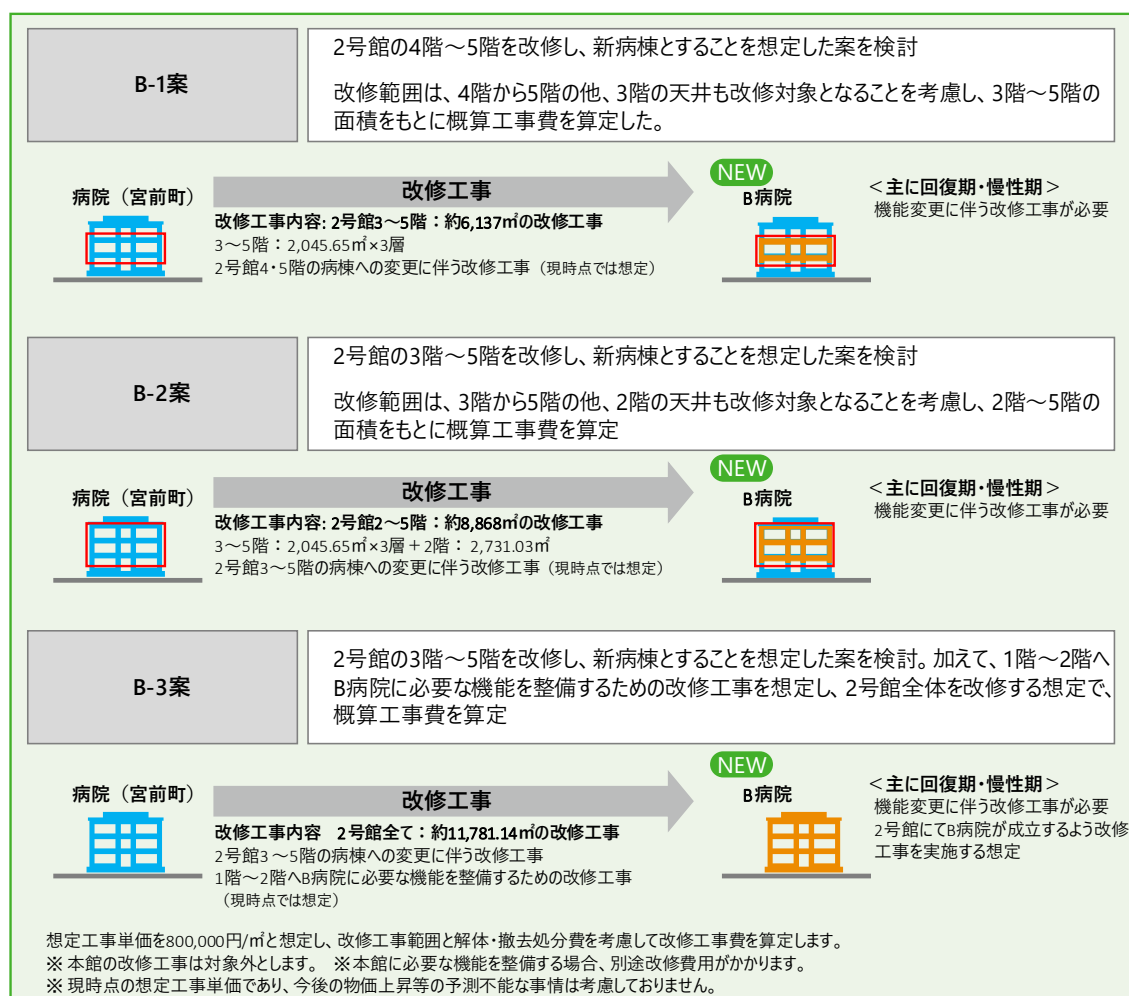


(2) 宮前町におけるB病院の施設設備の整備案

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/㎡（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 ㎡、B 病院については1 病床当たり 80 ㎡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 38,832㎡	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。

*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\(R6.6.17\)](#)

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) 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）

大戌亥町における 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 大戊亥町の 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）	小計：574.1億円（税込）
	耐震性の確保	耐震性の確保	耐震性の確保
	小計：31.5億円（税込）	小計：31.5億円（税込）	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	
	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。

*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\(R6.6.17\)](#)

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）

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。

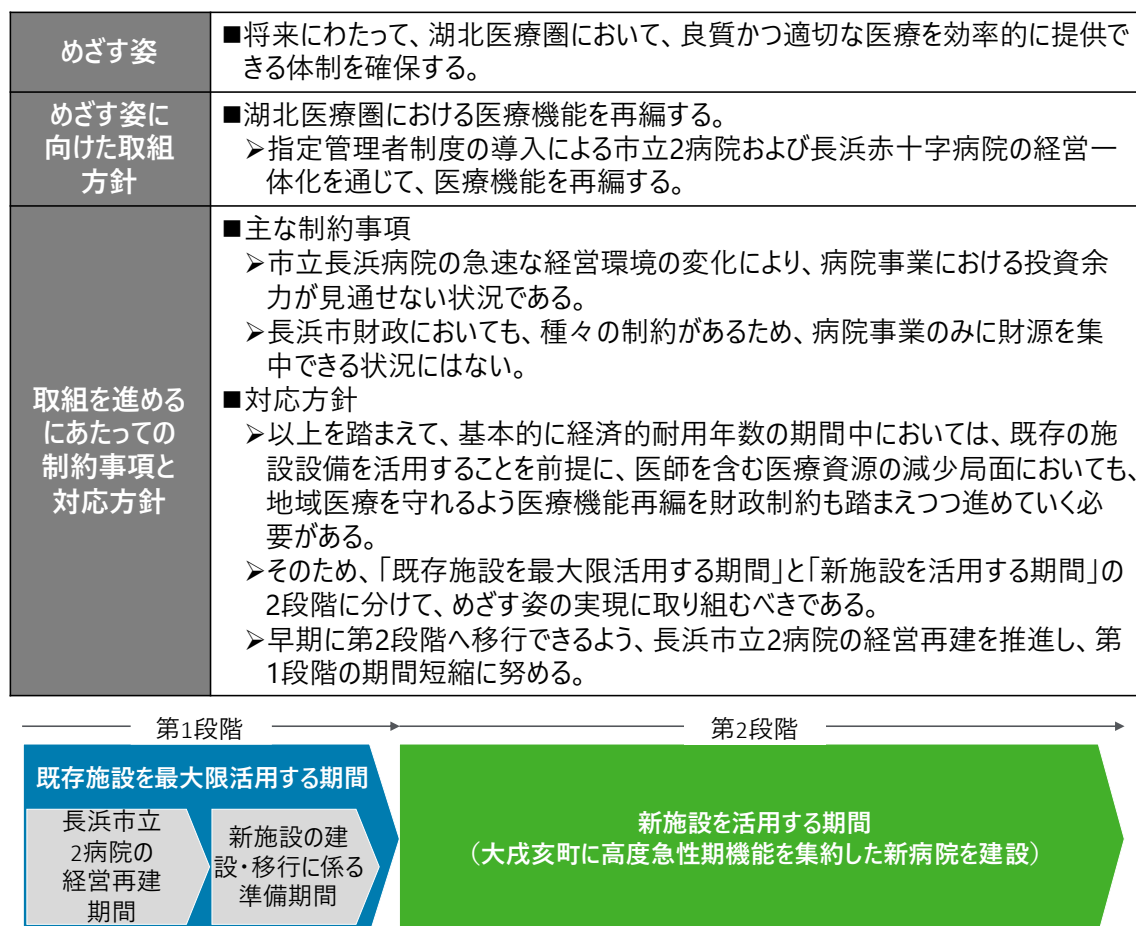
3. 長浜市の財政状況

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： 大戊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	■ 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	■ 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	■ 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	■ 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	■ 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	災害拠点病院	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				
				救命救急センター	2次救急	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）	救命救急センター	2次救急	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）
現状	－			○	○	○	○	○	一部実施済		○	○	○	○	○	○	○	実施済		
新しい施設を活用する期間	■ 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	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	■ 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	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	■ 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	集約	－	・手術室・救急処置室・ICU等の拡張	集約		支援					－	・不要	
	②-1	■ 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	■ 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	支援	－	・不要	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	■ 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		今後の協議によって集約パターンを決定する						－	・不要	集約	集約	今後の協議によって集約パターンを決定する				－	・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戊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：大戊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」として大戊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「大戊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。