

第2回診療体制検討部会 会議用資料

2024年9月10日

FOR DISCUSSION ONLY

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、病院ビジョンの小項目として「高度化する連携のあり方」を追加することや市民のメリットを記載する方針とすることで、湖北医療圏における地域医療提供体制の維持・向上に資する再編の方向性の明確化を図ります。また、5疾病6事業に係る補足を記載することで、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）」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。
	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、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	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。
	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。

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	■ 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	■ 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	■ 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	■ 内科 ■ 精神科 ■ 老年精神科
外科系	■ 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	■ 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	■ 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	■ 歯科、歯科口腔外科	■ 歯科口腔外科	■ 歯科口腔外科	
その他	■ 総合診療科 ■ 病理診断科	■ 総合診療科 ■ 救急科 ■ 集中治療科 ■ 病理診断科	■ 総合診療科	

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	■ 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	■ 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	■ 救急室 ■ 内視鏡室 ■ 人工透析センター ■ 外来化学療法室	■ 認知症疾患医療センター

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	■ 既存で受け入れている疾患の患者 ➢ 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	■ 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 ➢ 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	■ 既存で受け入れている疾患の患者 ➢ 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	■ 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 ➢ 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。

■ 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。

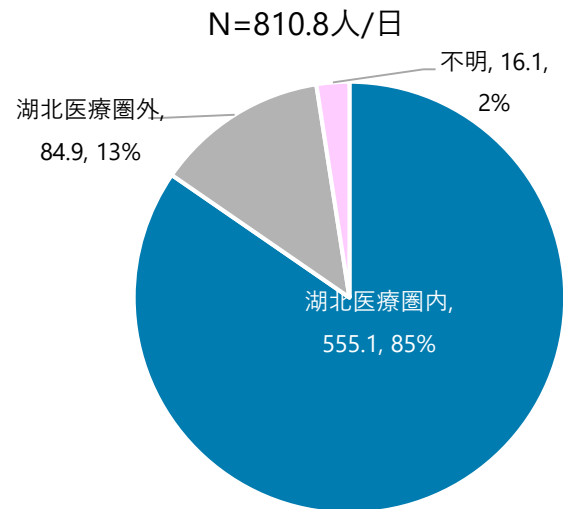
■ 算出方法

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

入院患者居住地及び居住地別患者推計方針

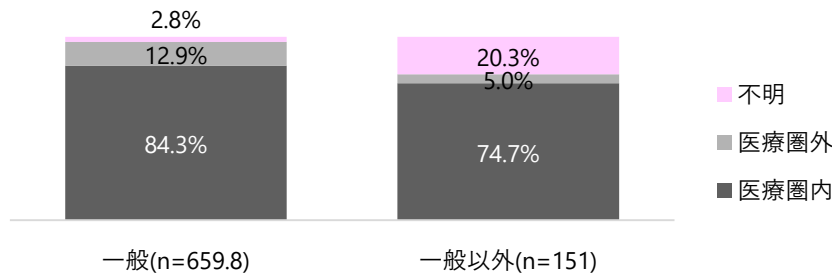
受領したDPCデータ（Dnファイル等）を基に集計した結果、3病院の入院患者は85%が湖北医療圏内居住でした。これらの居住地に基づいて患者推計方針を設定しています。

2023年度における3病院入院患者の居住地



一般病床における不明患者割合

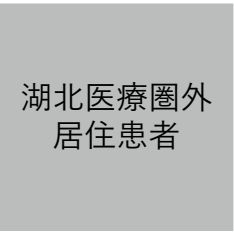
- ✓ EFファイル、Dnファイルに様式1が紐づかないため、居住地が不明となっている。
- ✓ 今回の分析で主に対象とするのは一般病床であるが、疾患情報等も紐づかないため、詳細分析の際には除いて分析している。



居住地別の患者推計算出方針



- 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。



- 2023年度実績を2045年まで引き延ばして算出する。



- 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

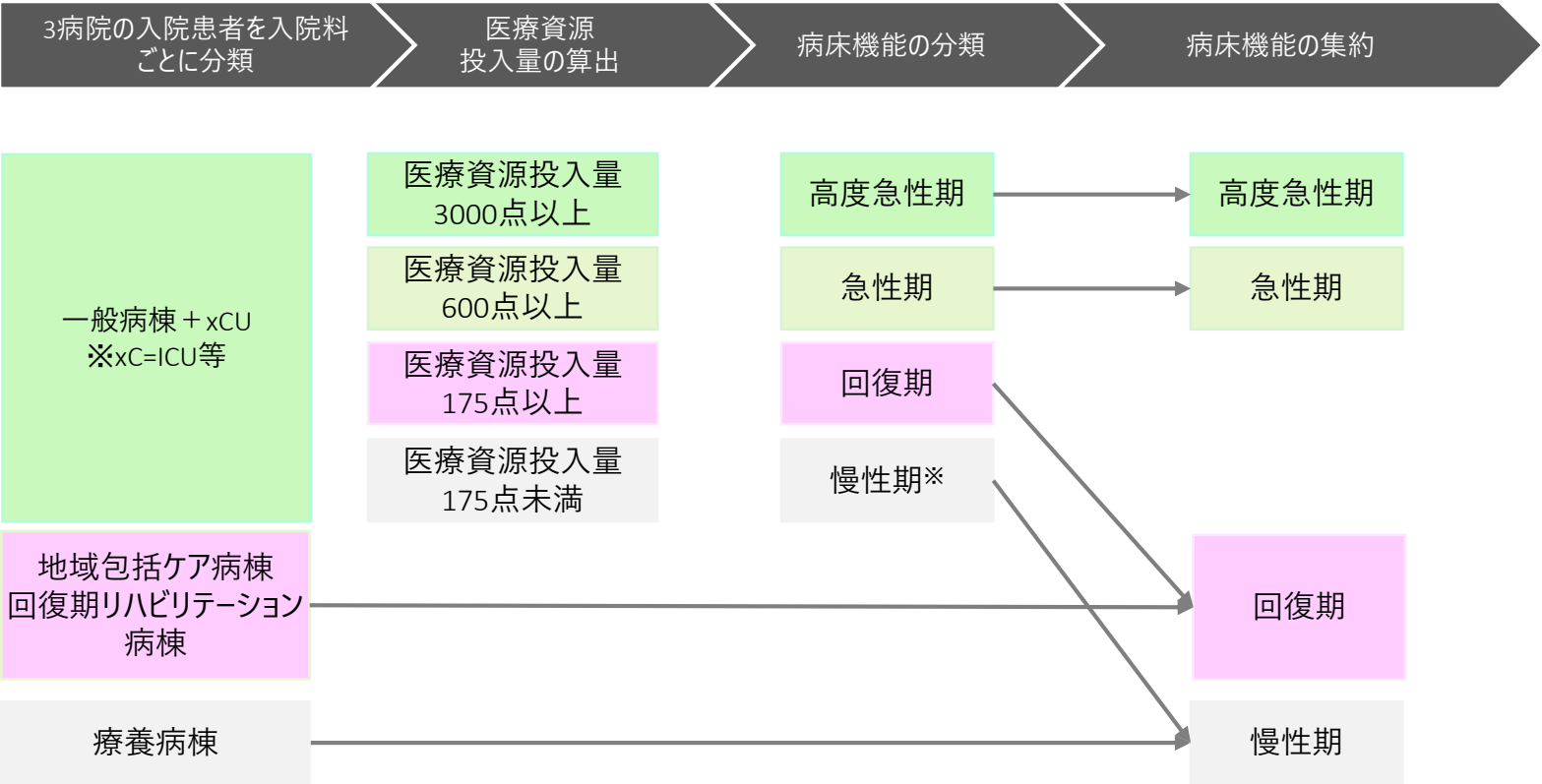
病床機能	医療資源投入量※	
高度急性期	3,000点以上	■ 高度急性期患者
急性期	600点以上	■ 急性期患者
回復期	175点以上	■ 回復期患者
	175点未満	■ 慢性期患者

※「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、一般病床の入院患者数（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。

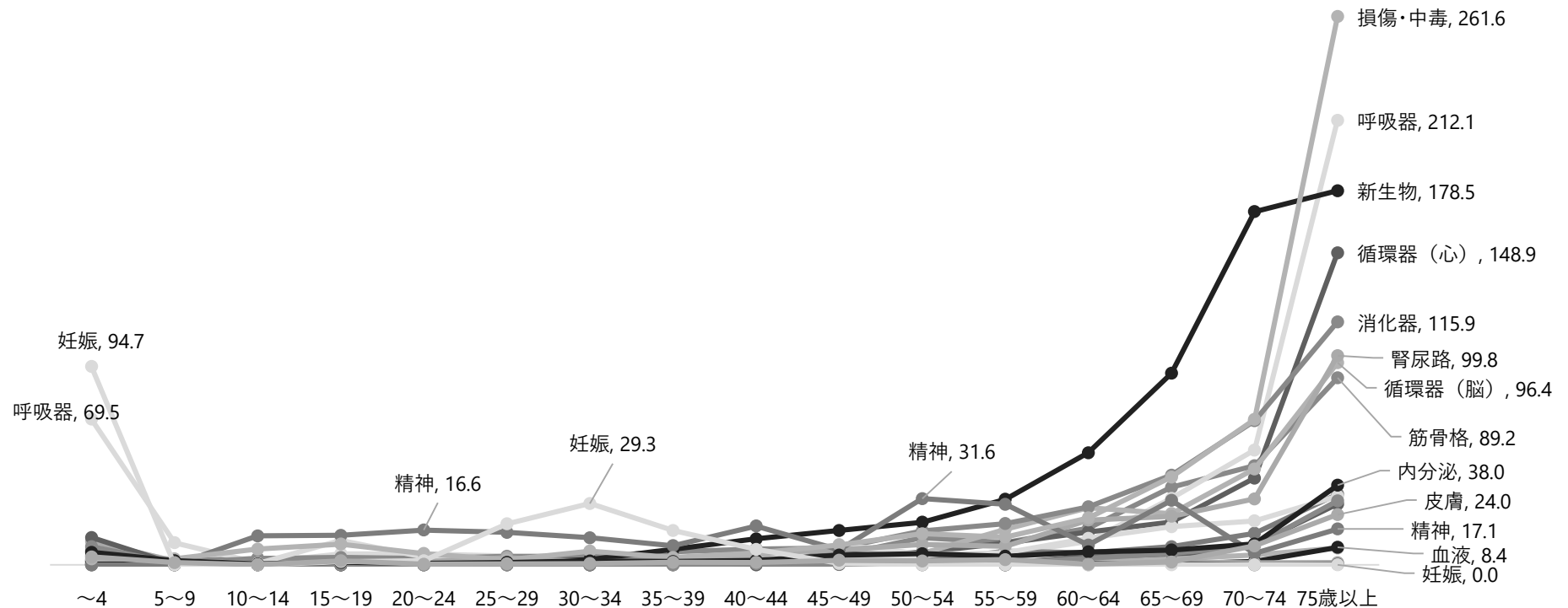
3病院の入院受療率

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）

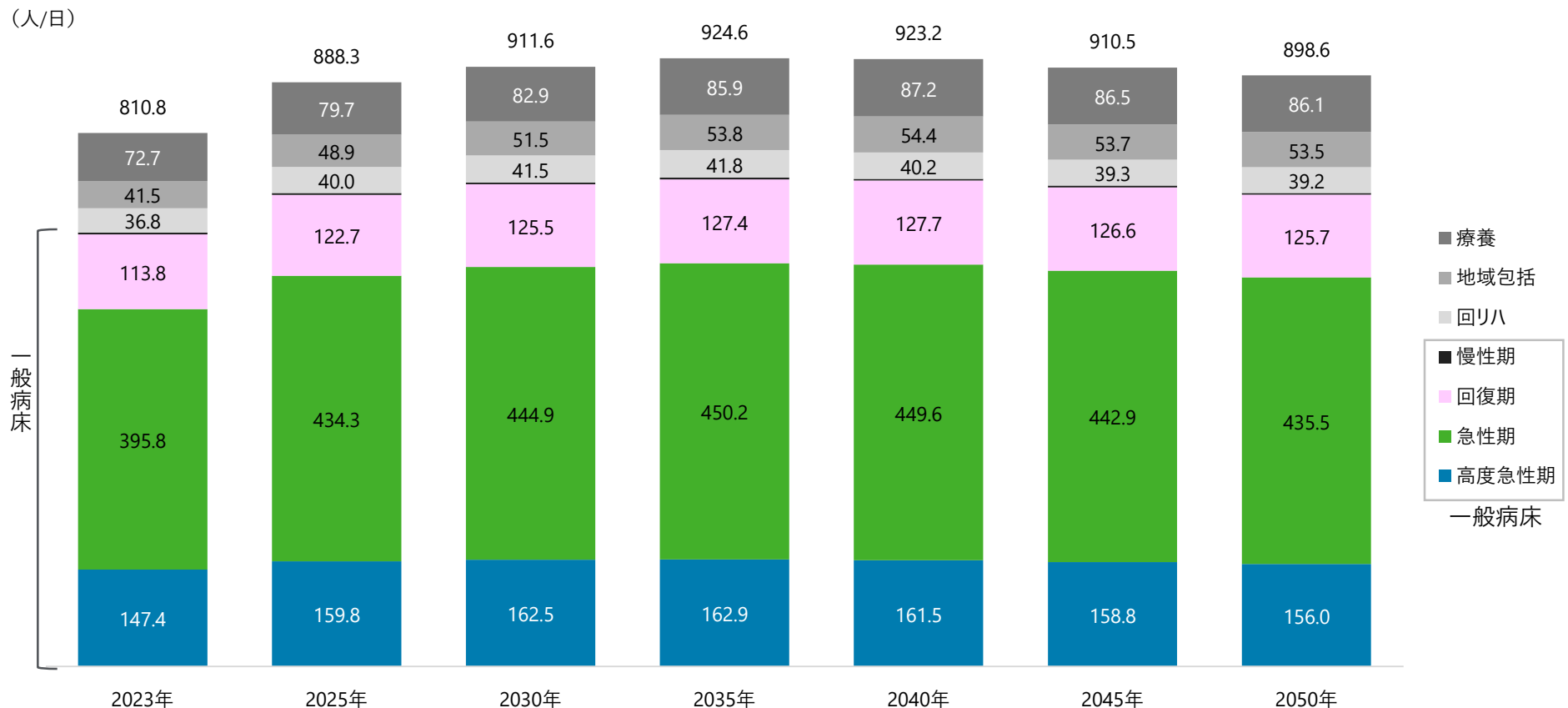


出所：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ（日本の地域別将来推計人口）、3病院DPCデータ（Dn、Efn、FF1）

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

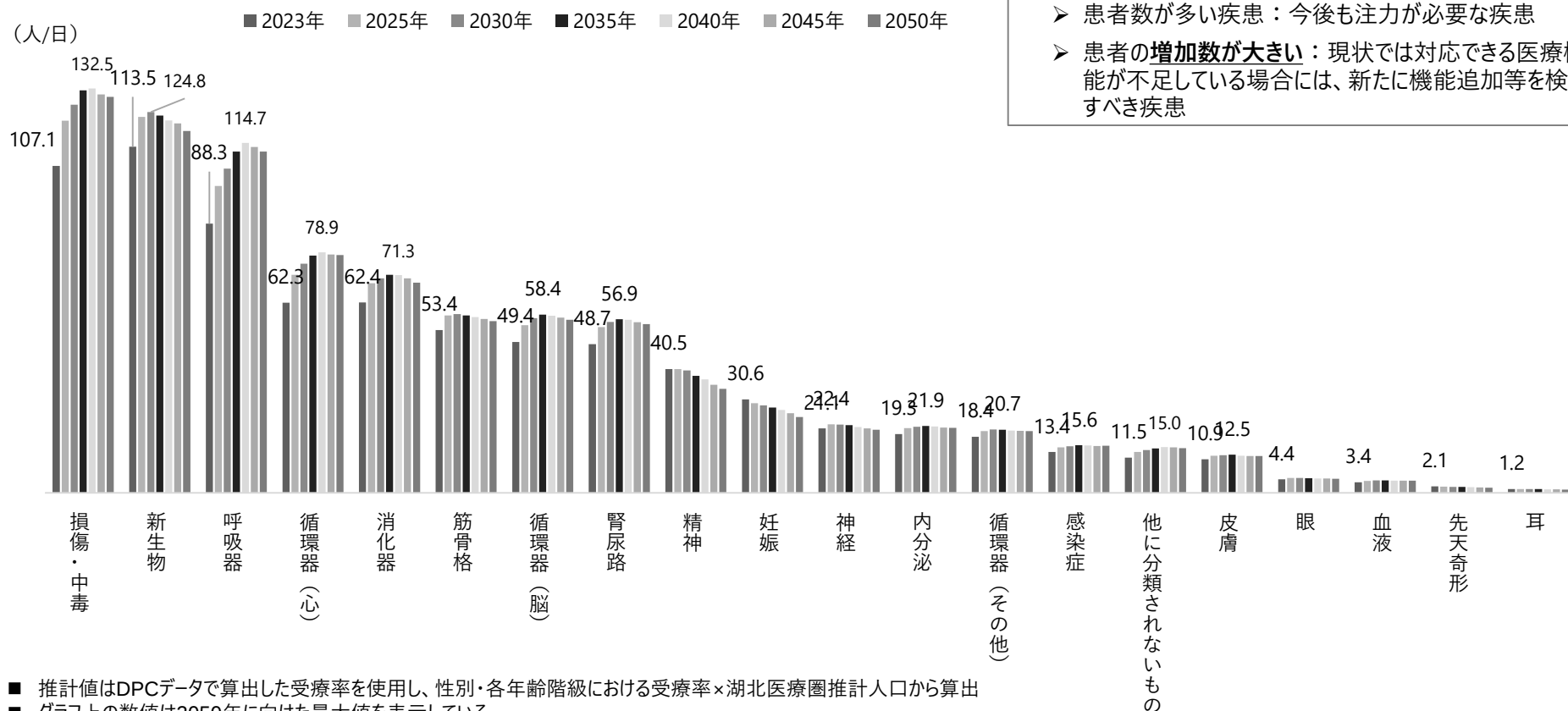


出所：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ（日本の地域別将来推計人口）

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）



■ 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」

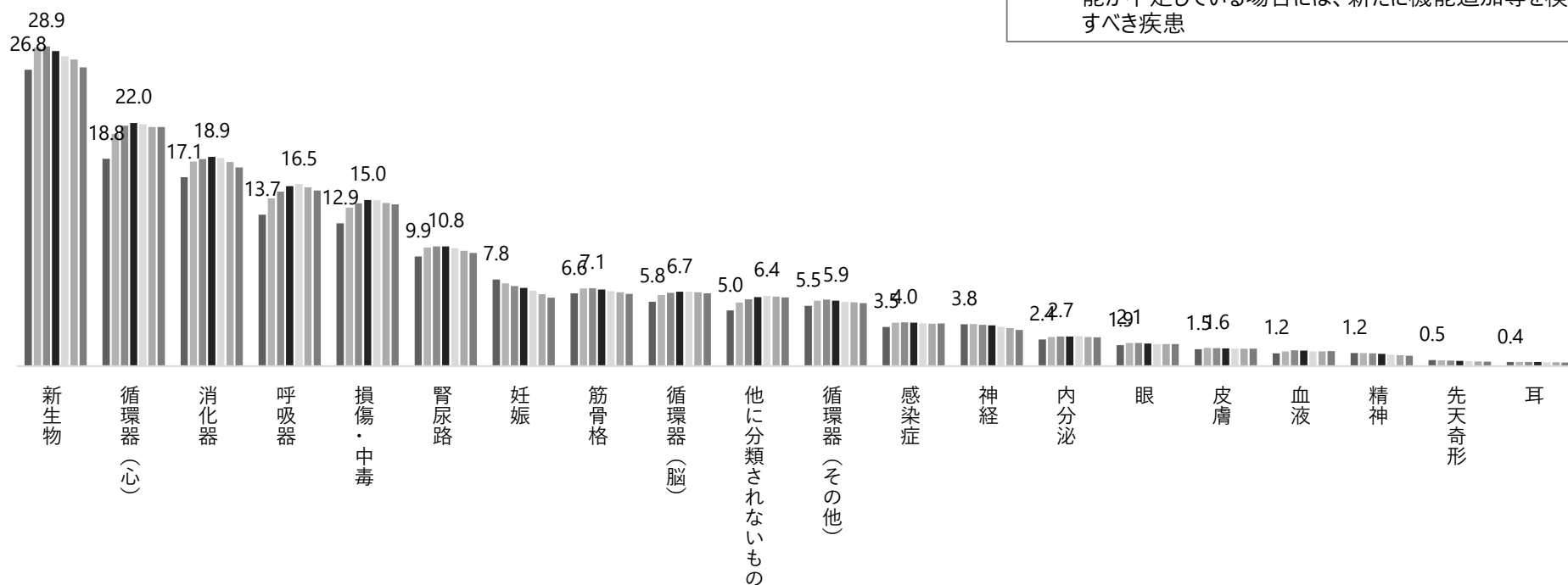
疾患分類別患者推計（2/5）

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）

(人/日)

■ 2023年 ■ 2025年 ■ 2030年 ■ 2035年 ■ 2040年 ■ 2045年 ■ 2050年



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

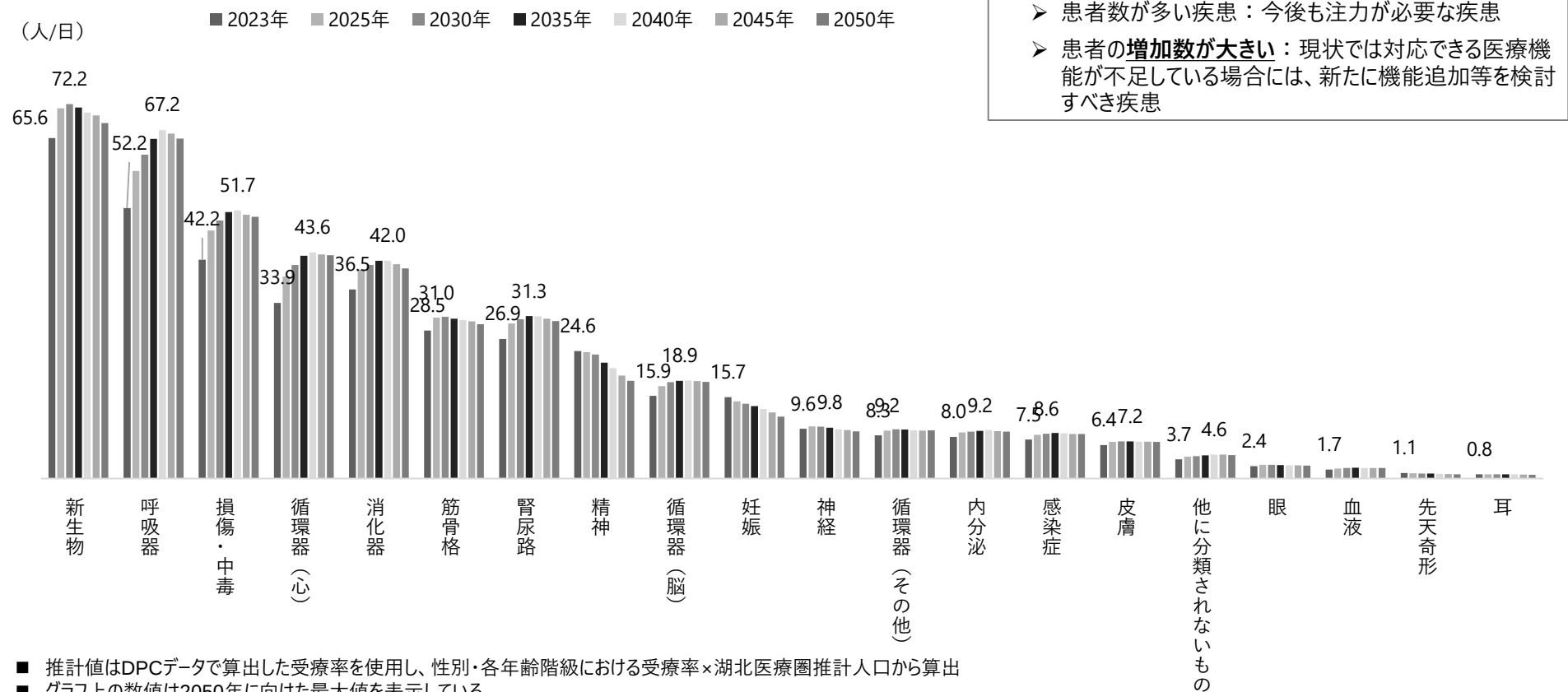
- 推計値はDPCデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢階級における受療率×湖北医療圏推計人口から算出
- グラフ上の数値は2050年に向けた最大値を表示している
- 循環器（脳）には、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患、循環器（心臓）には、虚血性心疾患・その他の心疾患、循環器（その他）には、高血圧性疾患・低血圧（症）・動脈硬化（症）等が含まれている

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）



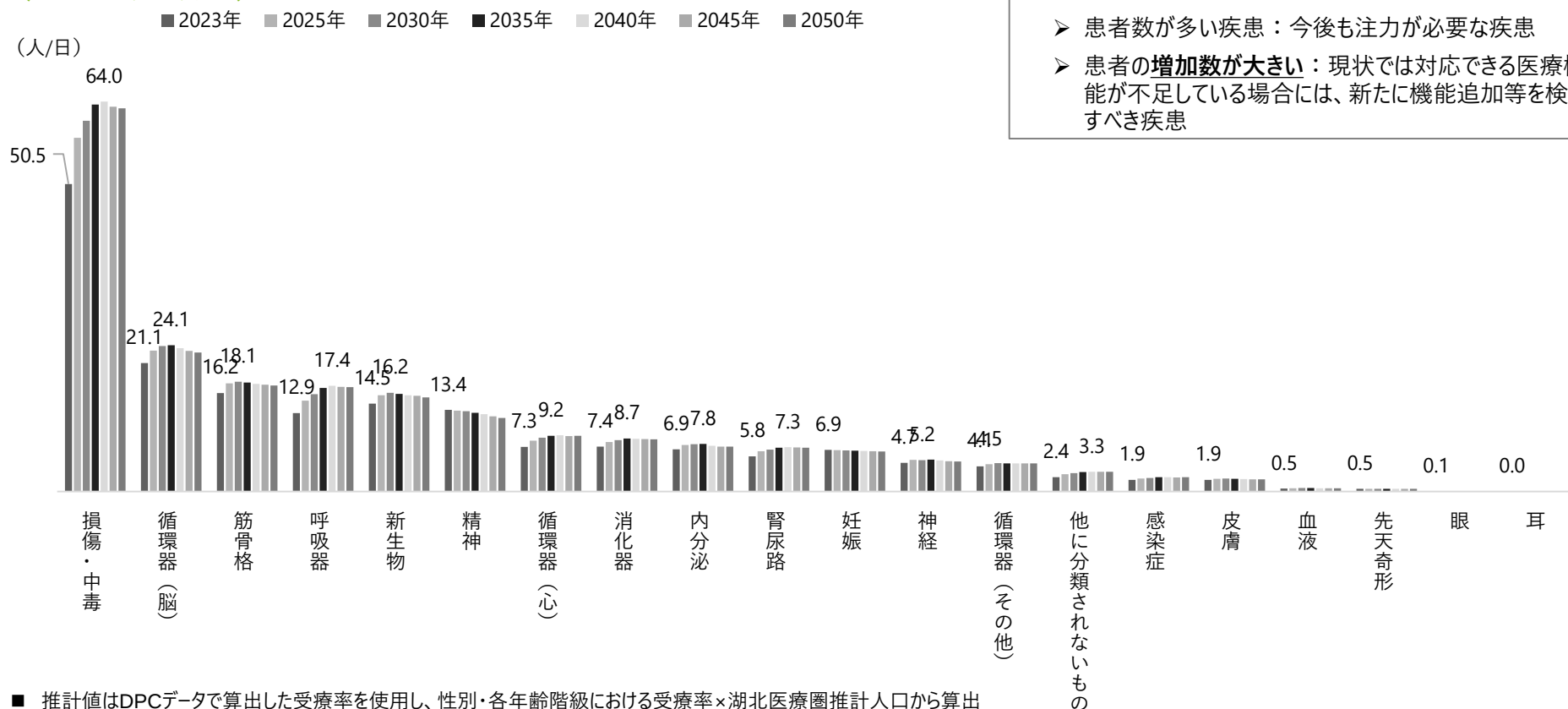
■ 推計値はDPCデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢階級における受療率×湖北医療圏推計人口から算出
■ グラフ上の数値は2050年に向けた最大値を表示している
■ 循環器（脳）には、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他の脳血管疾患、循環器（心臓）には、虚血性心疾患・その他の心疾患、循環器（その他）には、高血圧性疾患・低血圧（症）・動脈硬化（症）等が含まれている

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)



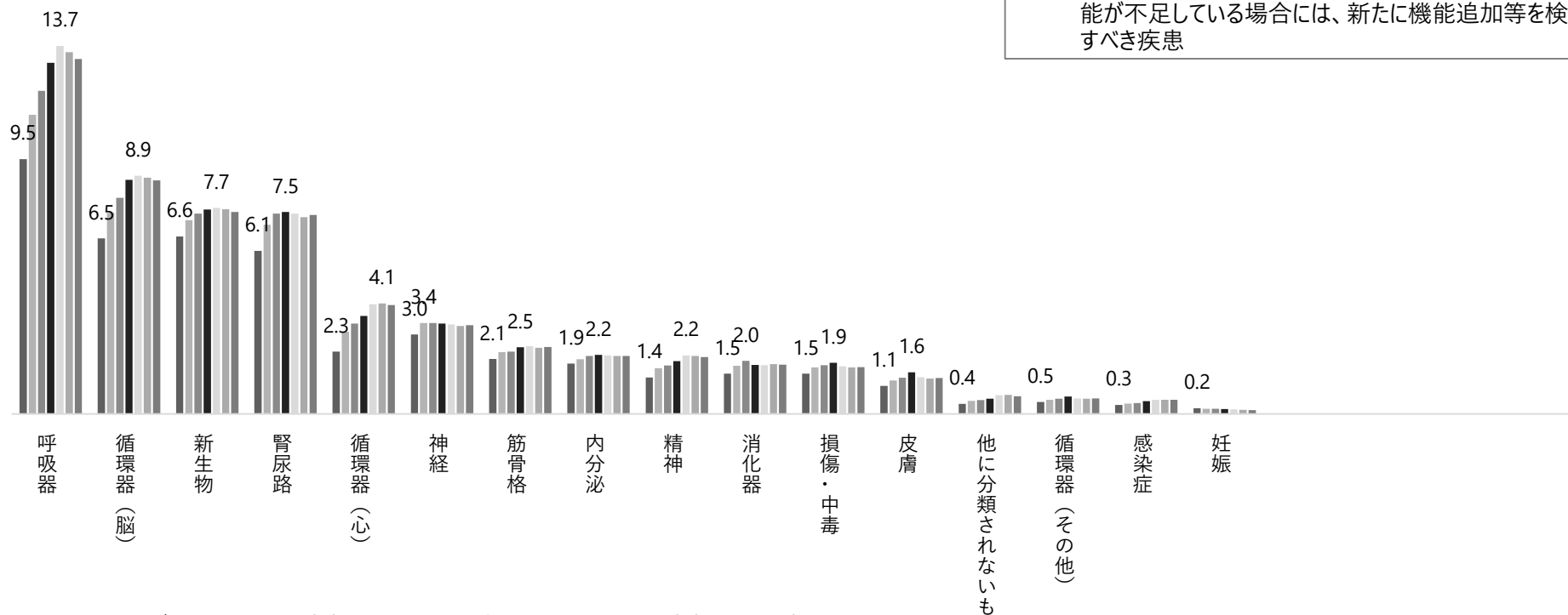
出所：DPC（Dn、Efn、FF1）データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

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)

(人/日) ■ 2023年 ■ 2025年 ■ 2030年 ■ 2035年 ■ 2040年 ■ 2045年 ■ 2050年



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

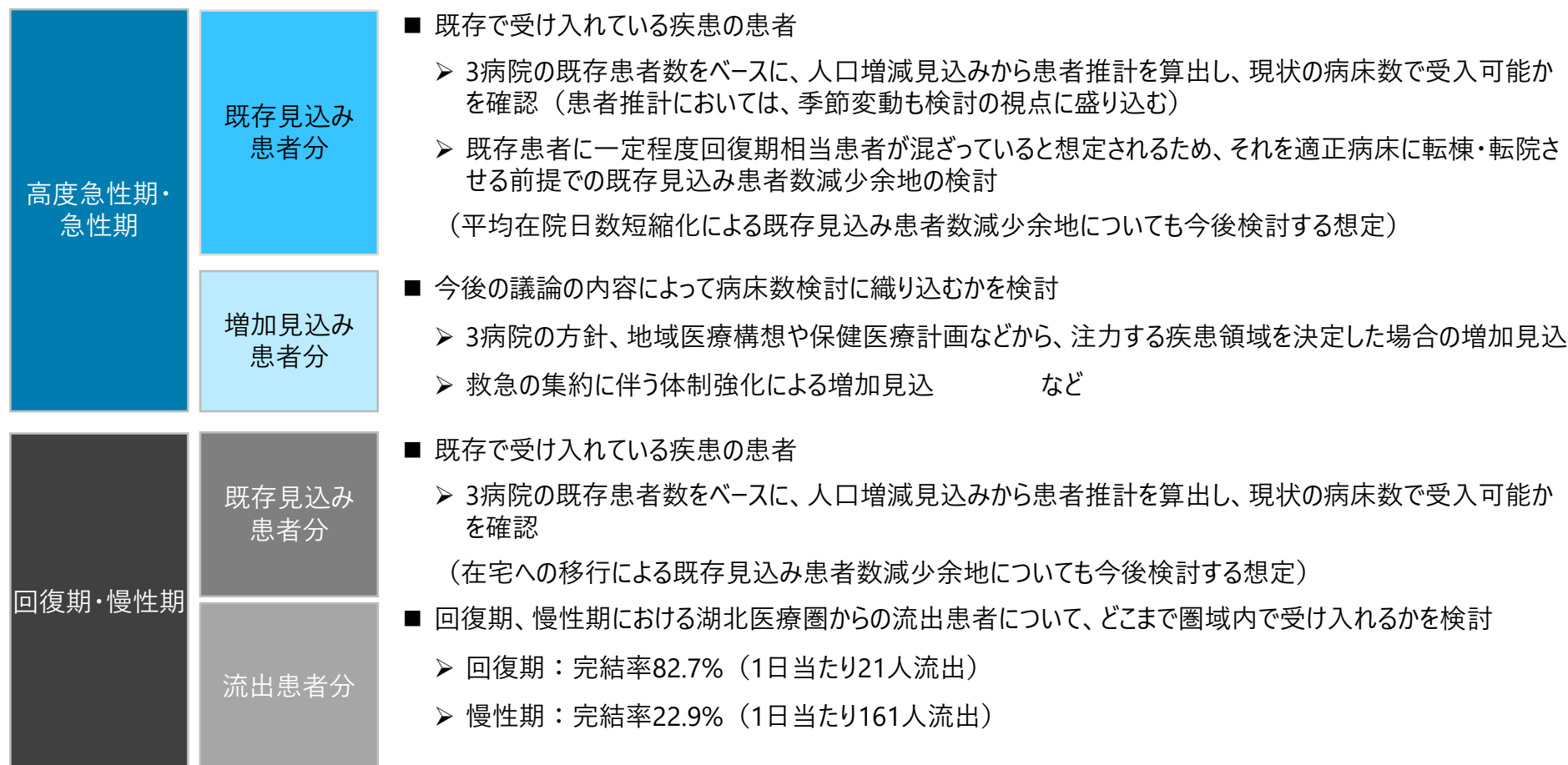
出所：DPC（Dn、Efn、FF1）データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

3病院の必要病床数検討_休床中含む (考え方案)

【再掲】必要病床数の検討（考え方案）

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。

必要病床数検討における見込患者数の考え方

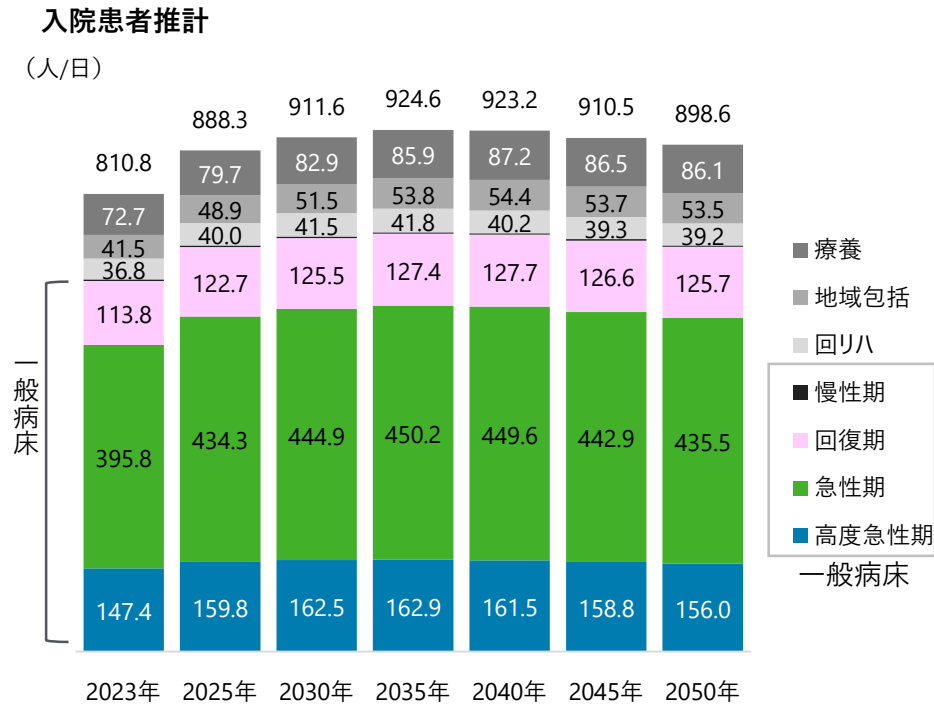


出所：滋賀県地域医療構想（平成28年3月）

既存患者見込みを想定した必要病床数の検討

3病院の推計患者数を既存の一般病床で受け入れた場合、最も患者数が多いと見込まれる2035年の稼働率が84%であるため、既存病床で受け入れ可能な可能性があります。また、2050年以降の患者減少局面において、一般病床が余剰となった場合には、一般から回復期等への転換も検討することが必要と考えられます。

湖北医療圏における必要病床数



病床稼働率 (R4年度病床機能報告の届出病床数より算出) (休床94床含む)

療養	66.7%	73.2%	76.1%	78.8%	80.0%	79.4%	79.0%
地域	51.2%	60.4%	63.6%	66.4%	67.2%	66.3%	66.1%
回リハ	70.8%	76.9%	79.7%	80.3%	77.2%	75.6%	75.4%
一般	74.6%	81.3%	83.1%	84.0%	83.8%	82.6%	81.3%
全体	71.9%	78.8%	80.9%	82.0%	81.9%	80.8%	79.7%

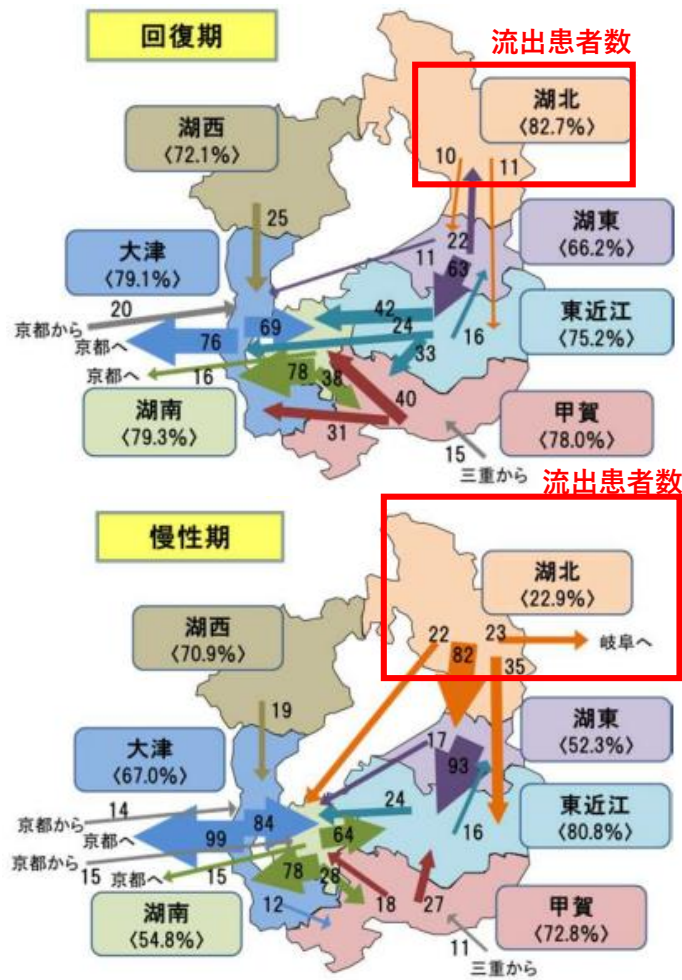
- 一般病床
- 2050年まで、既存の3病院病床数（一般885床）で対応できる可能性がある。
 - 想定稼働率が最高で82.0%となるため、現実的に運用可能な範囲と考えられる。
 - 2050年以降の人口減少に伴って、入院患者数が更に減少した場合には病床数が余剰になる可能性がある。
 - 湖北医療圏においては、回復期・慢性期の患者流出が多いため、一般病床が余剰となった場合には、回復期・慢性期病床へ転換する等の検討が必要である。
 - 患者推計及び稼働率からは、2050年に向けて既存病床数で受け入れが可能と想定される。
 - 想定稼働率が最高で80.3%となるため、現実的に運用可能な範囲と考えられる。
- 回リハ・地域包括・療養

出所：3病院DPCデータ（Dn,EFn、FF1）、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）

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
延べ患者数	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

患者数が増加した病床

病床機能	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
療養	234.7	241.7	244.9	247.9	249.2	248.5	248.1
地域・回リハ	99.3	138.0	139.4	139.7	138.1	137.3	137.1
一般	659.8	691.6	710.2	720.0	718.9	707.7	696.4
全体	993.8	1071.3	1094.6	1107.6	1106.2	1093.5	1081.6

稼働率が100%超え

稼働率	療養	地域・回リハ	一般	全体
2023年	215.3%	74.7%	74.6%	88.2%
2025年	221.8%	103.7%	78.1%	95.1%
2030年	224.7%	104.8%	80.3%	97.1%
2035年	227.4%	105.0%	81.4%	98.3%
2040年	228.6%	103.8%	81.2%	98.2%
2045年	228.0%	103.2%	80.0%	97.0%
2050年	227.6%	103.1%	78.7%	96.0%

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	• 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	• 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)	• 心臓専用病室（CCU） • 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） • ヘリポート • 脳卒中専用病室（SCU） • ドクターカーの保有		
	その他	• 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	- 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。 ➢緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ➢分娩監視装置 ➢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。 ➢新生児用呼吸循環監視装置 ➢新生児用人工換気装置 ➢保育器 ➢その他新生児集中治療に必要な設備		
	災害対策	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） 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。 i. 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。 ii. 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。 iii. 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。		

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	- 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	- 有効間口1.2m以上が望ましい - 窓は原則閉鎖		
	仕上	床面及び壁面は消毒及び清掃が容易な構造とする		
	空調	- 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	廊下側より陽圧にならないようにする		
	電気	- 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	- 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	・ 病棟（病室、I C U等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン 室、手術室、人工透析室等）等救急診療に必要な部門を設ける ・ 災害時における患者の多数発生時（入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定）に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい ・ 診療機能を有する施設は耐震構造を有すること（病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。） ・ 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 ・ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じる ・ 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。	災害拠点病院ではない	指定施設（あり）
	設備	・ 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、挫滅症候群、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、挫滅症候群、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行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、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	・ 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輛を有すること。 ・ 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が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非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輛を原則として有する。その車輛には、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	- 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。 健 発 0801第 16号 令和 4 年 8 月 1 日	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	<一次脳卒中センター（PSC）認定要件 ※建築関係のみ記載> - 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） <一次脳卒中センター（PSC）コア認定要件 ※建築関係のみ記載> - 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？