

第3回湖北圏域病院運営検討協議会 会議用資料

2024年12月26日

FOR DISCUSSION ONLY

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

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ください。

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*	■ 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もなくとも、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	■ 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	■ 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	■ 緩和ケア病棟 ■ がんリハビリテーション	■ 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	■ 一次脳卒中センターコア	■ 回復期リハビリテーション病棟	（外来対応）	
心疾患	■ 急性心筋梗塞等の急性期治療	■ 回復期リハビリテーション病棟	（外来対応）	
糖尿病	■ 急性合併症 ■ 急性期透析、透析導入	■ 慢性合併症 ■ 維持透析 ■ 教育入院	■ 急性期透析、透析導入 ■ 維持透析 ■ 教育入院	
精神疾患	■ 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）	■ 精神科救急 ■ 慢性期治療
救急医療	■ 救命救急センター	■ 救急告示病院	■ 救急告示病院	
災害医療	■ 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）	■ 原子力災害医療協力医療機関	
小児医療	■ 小児救急医療の拠点	（外来対応）	（外来対応）	
周産期医療	■ 地域周産期母子医療センター			
へき地医療			■ へき地医療拠点病院	
新興感染症	■ 第二種感染症指定医療機関 ■ 流行初期に病床確保 ■ 重症者用病床	■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援	■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援	■ 流行初期以降に病床確保 ■ 後方支援
在宅医療*	■ 地域医療支援病院 ■ 在宅療養後方支援病院	■ 在宅療養支援病院 ■ 訪問看護 ■ レスパイト入院	■ 在宅療養支援病院 ■ 地域包括医療・ケア認定施設 ■ 訪問看護 ■ レスパイト入院	■ 認知症疾患医療センター ■ 訪問看護
介護		■ 訪問看護	■ 訪問看護 ■ 介護老人保健施設湖北やすらぎの里	■ 訪問看護
その他	■ ヘルスケア研究センター ■ ながはま0次予防コホート	■ 健診センター	■ 湖北健康管理センター	

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	◆ 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	■ 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	■ 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	■ 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

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	■ 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。 ➢ 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	■ 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)	■ 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

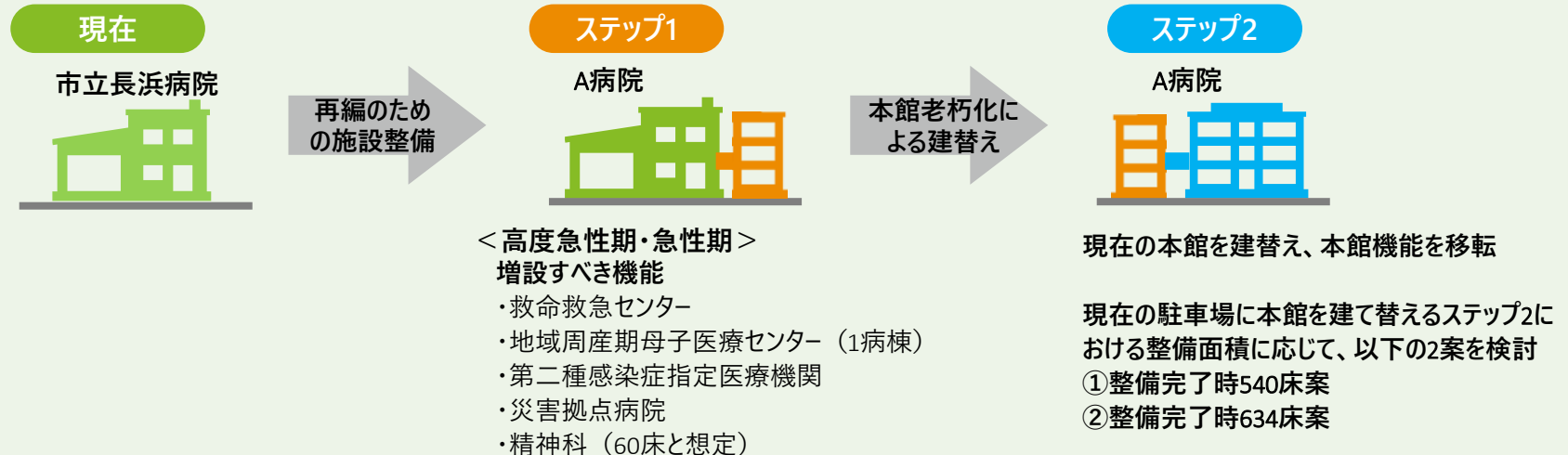
市立長浜病院の整備に係る検討パターン（A-1案）

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

A-1案：増築棟案

- 再編後にA病院に必要となる機能を、市立長浜病院に増築棟を設け整備する案を検討
※将来の建替えイメージ（想定）をあわせて検討



※上記は現時点での想定であるため、今後詳細検討が必要であり、変更となる可能性があります

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

A-2案：全面新築案 (比較検討のための案)

- 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

現在

市立長浜病院



新築建替え
による施設
整備

新築建替え

A病院



< 高度急性期・急性期 >

再編によって整備すべき機能を配置

※上記は現時点での想定であるため、今後詳細検討が必要であり、変更となる可能性があります

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）	
	①整備完了時540床案	②整備完了時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
	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：31.5億円（税込）	小計：31.5億円（税込）
	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

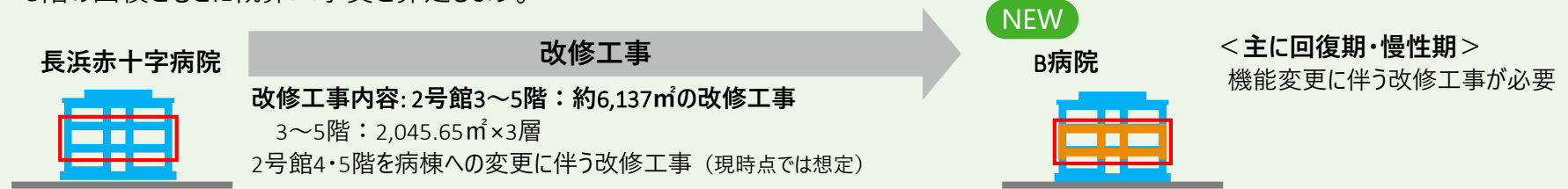
A-2案：全面新築案
634床案
全面建替案（634床） 設計：4か月、工期36か月
小計：574.1億円（税込）
耐震性の確保
2.6億円（税込） ※療養病棟は別用途で使用するものとし、耐震補強をしない場合
合計額：576.7億円（税込） 返済額：22.3億円/年 ※各種改修工事費が含まれていないため変化します

※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

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

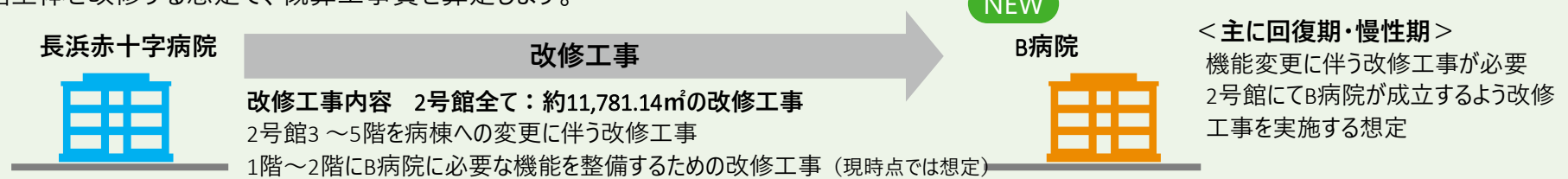
【B-1案】 2号館の4階～5階を改修し、新病棟とすることを想定しています。改修範囲は、4階から5階の他、3階の天井も改修対象となることを考慮し、3階～5階の面積をもとに概算工事費を算定します。



【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。

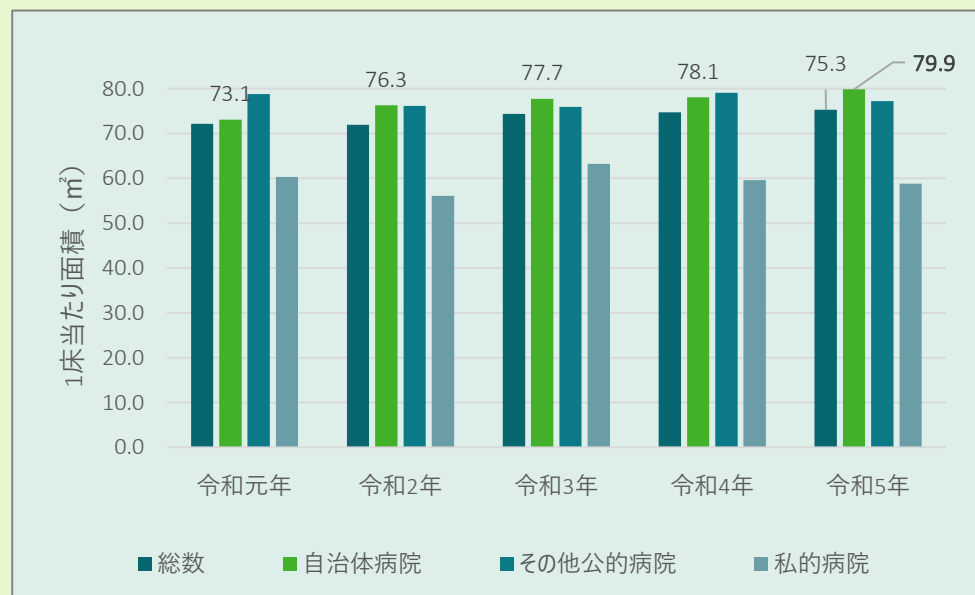
A病院の病院面積

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- \[3校 240212校正済\] 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。

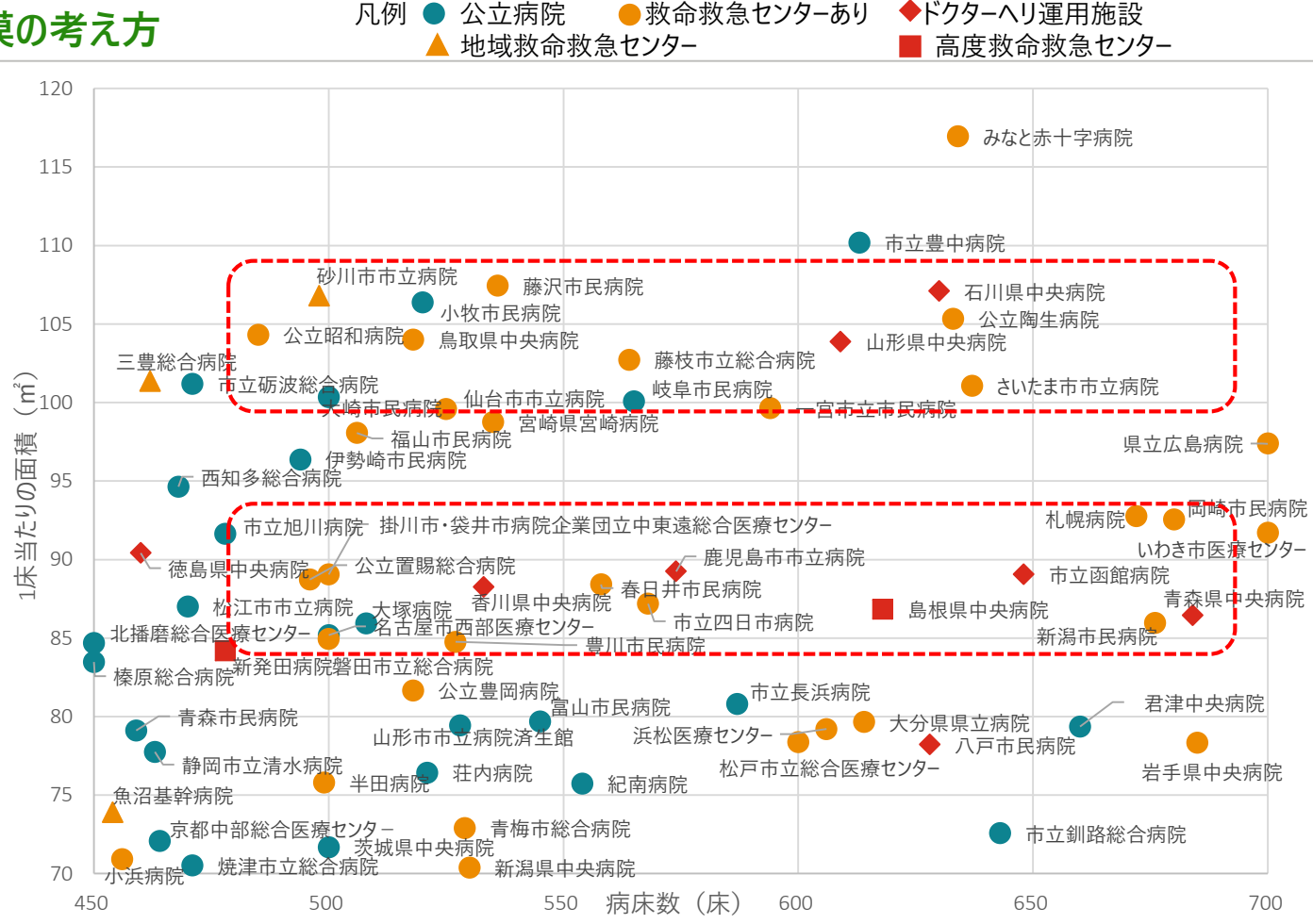
施設整備の考え方と病院規模の考え方

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。



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/m²）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 38,832m 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\(R6.6.17\)](#)

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。

第5回までの検討内容

- 大戌亥町に高度急性期機能を集約することを目標として施設改修等を行う

投資額の抑制に向けた代替案

当面の措置（「目指すべき姿」への準備期間）

「目指すべき姿」の実現

- 既存施設を有効活用し、高度急性期機能の一部集約を行う
 - 大学医局が納得可能な機能集約範囲とすることを前提に、両院施設のどちらを活用する方が投資額が抑制されるかという視点で検討する

【視点の例】

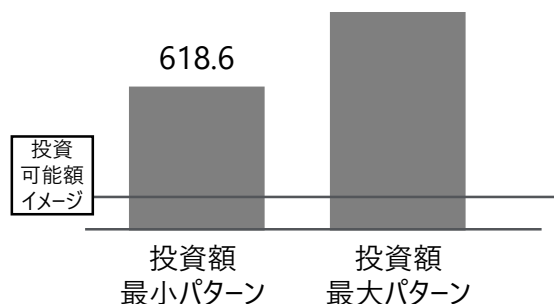
- ✓ 財政的制約を踏まえ、高度急性期機能を完全に集約することはせず、一部運用で対応する等により、施設設備の整備等の投資抑制をめざす
 - 診療科は夜間救急対応のみを■■病院へ集約（当直医を集約）する など

- 高度急性期機能を集約した新病院を大戌亥町に建設する
 - 長浜市病院再編方針に基づき、診療体制検討部会で検討していた機能分担・役割分担を実現する

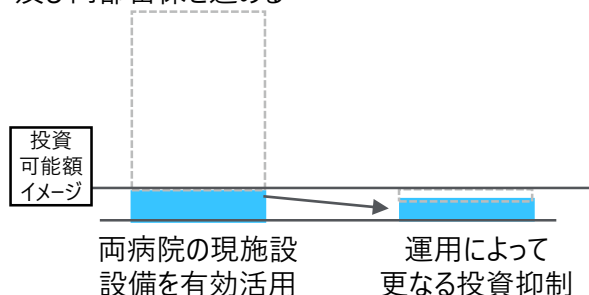
考え方

投資方針・投資額イメージ

概算投資額
(億円)



- 投資を抑え、現施設設備で可能な範囲での高度急性期機能の集約をめざす
- 運用面で各病院が協調・工夫することで、「機能集約効果の最大化」や「投資抑制効果の実現」を目指す
- 将来の「目指すべき姿」の実現に向けて経営の見直し及び内部留保を進める



- 大戌亥町に新病院を建設し、高度急性期機能集約を完了
- 内部留保や各種補助金等を活用した新病院建設を行う



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	■ 箕面市立病院の指定管理導入※1 ➢ 応募資格に以下の要件を課す旨を記載 ・ 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 ➢ 応募資格に以下の要件を課す旨を記載 ・ 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	■ 松阪市民病院の指定管理導入※3 ➢ 「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	- 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	- 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ことが必要である。
2	○	○		出向契約の締結	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	- 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は、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なり、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 <u>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</u> が、退職時の給与のうち、1月分に相当する <u>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</u> 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）

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へ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。

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	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
		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		
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	医療従事者の確保について		
		8	再編の進め方	①	病院を取り巻く環境の変化
			「病院ビジョン骨子」の再編スケジュールに該当	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医療需要	
2. 湖北医療圏における課題	
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	
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	
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. 医療従事者の確保について	
8. 再編の進め方	
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	

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

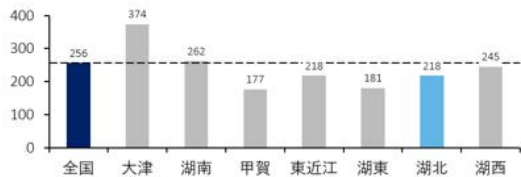
● 湖北医療圏における医療機関の状況

湖北圏域には、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院およびセフィト病院の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。



● 湖北医療圏の医療従事者

湖北医療圏では、全国平均と比べて医師偏在指数が低く、医師不足の課題を抱えている状況です。



このような状況の中、湖北医療圏の人口は今後、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、一層の医師不足が進む可能性があります。

図 人口推移

