

# 湖北病院及び湖北やすらぎの里施設整備基本構想-計画（概要）

## 1. 地域に求められる湖北病院が果たすべき役割

### (1) 病院が担うべき役割

長浜市立湖北病院は、へき地医療拠点病院として地域に必要とされる医療に加え、医療と密接に関連する保健、福祉の事業を実施しており、地域の暮らしそのものを支える健康政策・予防対策・介護福祉施策等との有機的な連携の取り組みを進め、地域包括ケアシステムを深化させる役割を担っています。

更に、医療の提供を通じて住み慣れた地域に住み続けられる、地域の雇用を創るなど、いわば地域の社会経済システムを支え、持続可能な地域の生活や産業に貢献しているといった側面もあります。

このような役割において、湖北圏域地域医療構想調整会議では、**当院を医療と介護、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としての役割と機能を確認され、湖北圏域にとって必要不可欠な病院との認識**を共有されたところです。当院はこれら役割、機能を担うとともに、医療・介護の両部門に携わるうえで、必要な人材育成に努めます。

### (2) 特色とする主な機能

医療と介護、福祉サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点として役割を担ううえで、「医療、介護、福祉の切れ目ないサービスの提供」「地域に密着した機能の整備」を行います。本施設整備の特色は以下のとおりと考えています。

- ・在宅支援部門の整備
- ・健康管理センターの充実整備
- ・防災の拠点となる整備
- ・人が集う市民のための病院づくり

### (3) 診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、総合診療科、外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

※現在の18標ぼう科に**総合診療科を加えます。**

**計19 診療科**

### (4) 診療体制

地域住民が必要とする医療と介護、福祉サービスについて、市内2病院はじめ、県や関連大学と協力、連携しながら診療体制の確保を図ります。また、地域の診療所とも連携し、在宅診療のハブ病院としての機能を担います。

### (5) 患者数及び病床数の想定

#### 【患者数の検証方法及び患者数想定】

2018(H30)年度の入院患者数及び外来患者数(ICD中分類別)  
※療養病床は2020年度の数値を使用

市北部エリアにおける入院患者及び外来患者増減率(ICD中分類別)  
※療養病床は療養病棟入院料1の増減率

将来想定患者数  
入院119人 2035年(R17)  
110人 2045年(R27)  
外来268人 2035年(R17)  
236人 2045年(R27)

#### 【病床数の想定】

	一般病床 (急性期)	地域包括病床 (回復期)	療養病床 (慢性期)	計
現在	48床	35床	57床	140床

計画	40床	20床	60床	120床
----	-----	-----	-----	------

## 2. 地域に求められる湖北やすらぎの里が果たすべき役割

### (1) 老健が担うべき役割

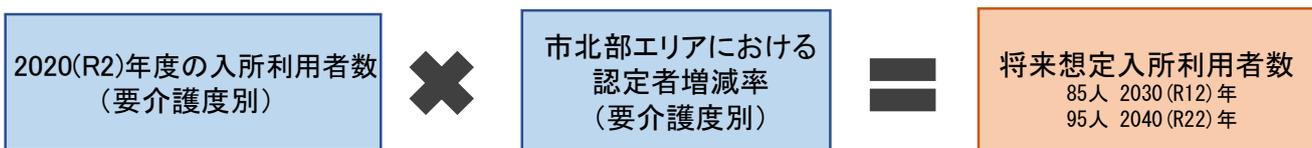
介護老人保健施設湖北やすらぎの里は、医療と介護を提供する中間施設として、併設の長浜市立湖北病院とともに地域包括ケアシステムを深化させる役割を担っています。

更に、医療・介護の提供を通じて住み慣れた地域に住み続けられる、地域の雇用を創るなど、いわば地域の社会経済システムを支え、持続可能な地域の生活や産業に貢献しているといった側面もあります。

当施設は、今後も**医療と介護を提供する地域包括ケアシステムの一翼としての役割と機能を発揮し、湖北病院とともに湖北圏域にとって必要不可欠な施設としてその役割を担います。**

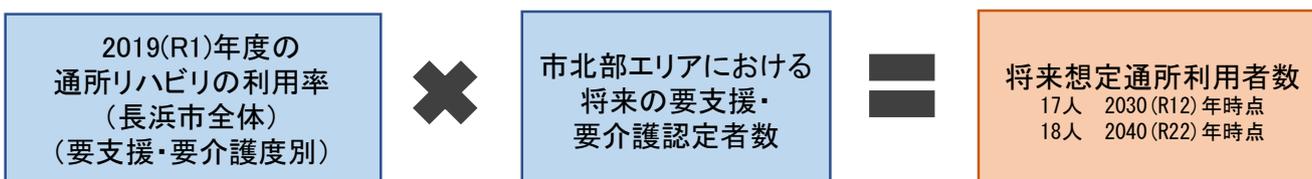
### (2) 入所利用者数の想定 ア 入所

#### 【想定入所利用者数の検証方法】



### (3) 通所利用者数の想定 イ 通所

#### 【想定通所利用者数の検証方法】



現在	入所定員	通所リハビリ定員
	84人	10人
↓		
計画	90人	20人

## 3. 施設整備方針

### (1) 本館整備の考え方

本館は供用開始後40年が経過し、施設・設備の老朽化が進むとともに、患者の待合スペースの不足、患者動線の機能性の低下が生じています。また、病室面積や病棟廊下幅員の一部は、現行の医療法に適合した建物となっていない箇所もあり、**単に修繕や補強による対応では根本的な解決に至らないため、本施設整備において、本館は建替えとします。**

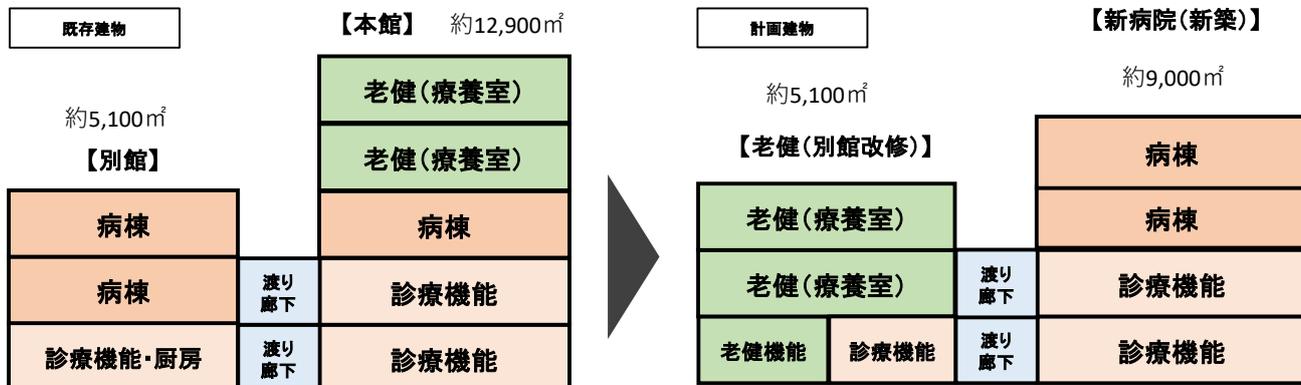
### (2) 別館整備の考え方

別館は、供用開始後17年が経過しています。建物本体の耐用年数(39年)は経過していませんが、近年において設備の大規模改修が必要な時期にきています。本施設整備においては、**別館は建物の長寿命化とともに本館4階、5階に位置する湖北やすらぎの里として、改修工事を行うこととします。**

### (3) 建物部門構成イメージ

部門構成として、新築建物は病院の診療機能及び病棟（2病棟単位）の整備を検討しています。改修工事を行う現別館には老健機能と一部、病院の診療機能を整備する計画を考えています。〔図表3-1〕

〔図表3-1〕 建替概要図（案）



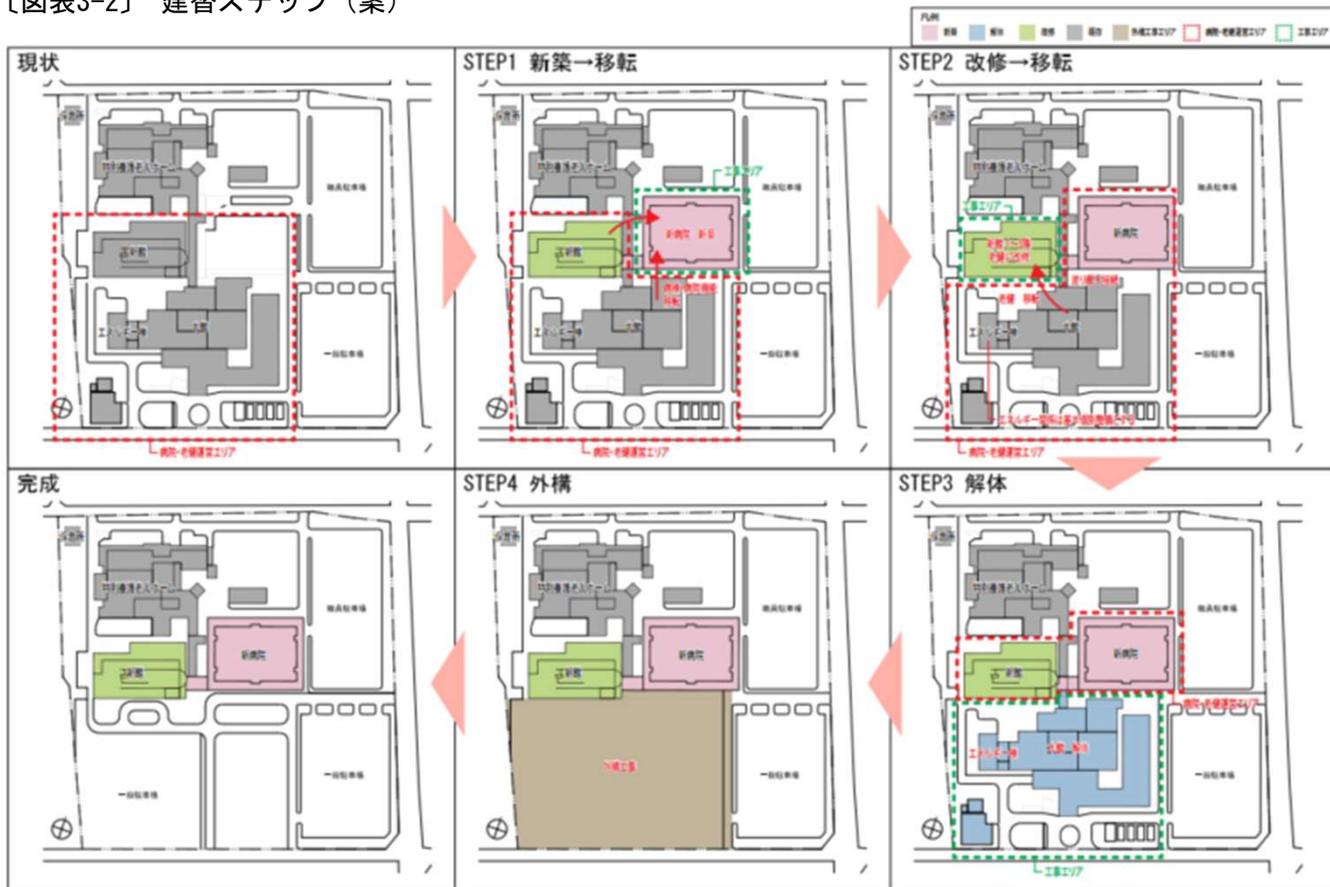
規模は、類似規模の公立病院の実績データより想定しています。

### (4) 建替ステップ

現在検討中の建替ステップ案を以下に示します。別館を改修し、新築建物と接続をします。

〔図表3-2〕

〔図表3-2〕 建替ステップ（案）



## 4. 施設整備スケジュール

### (1) 整備手法

病院施設の整備方式は従来方式（設計・施工分離発注方式）、DB方式（設計・施工一括発注方式）、ECI方式があります。整備手法を検討していくうえでは、各手法の特徴を十分に勘案し、品質面（医療の質や業務効率の向上、快適な患者療養環境の実現など）、費用面（設計及び施工にかかるコスト）、スケジュール面（再整備にかかる期間）の視点から最適な整備手法を選択する必要があります。〔図表4-1〕

〔図表4-1〕 各整備手法の概要及び比較

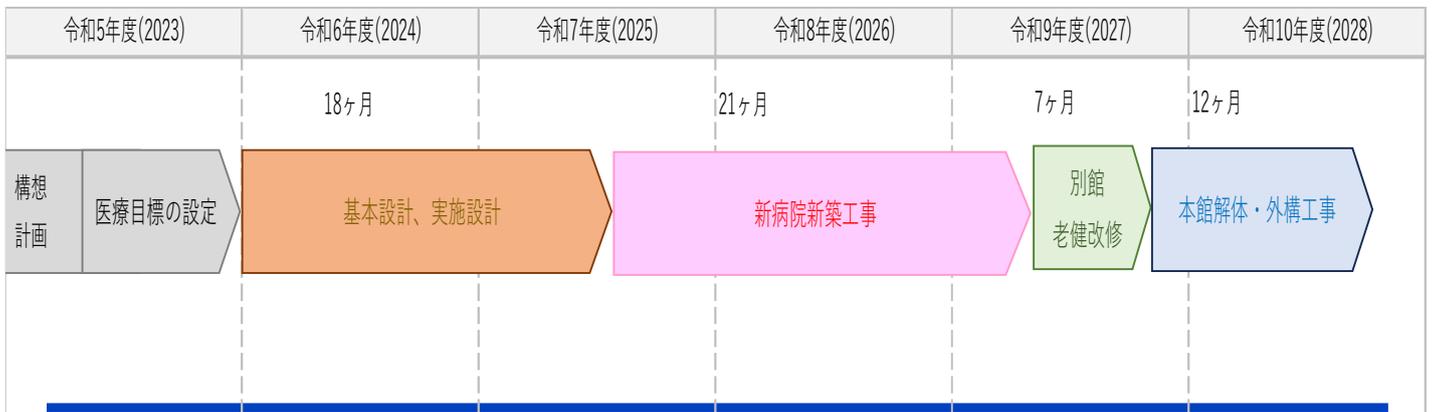
整備手法の種類	概要	メリット	デメリット	各観点からの評価			
				品質確保	スケジュール	コスト	物価変動 環境変動 への対応
従来方式 (設計・施工 分離発注方式)	設計者と施工者をそれぞれ選定・発注する方式であり、設計図に基づいて入札で施工者を選定します。	段階ごとに仕様を確認して発注するため、発注者が求める性能を確保しやすく、また、物価変動など環境変化がある場合にも対応しやすい方式です。	各業務が分割して発注されるため、一体的なコスト縮減効果への期待が低いです。	◎	○	△	◎
DB方式 (設計・施工 一括発注方式)	設計と施工を一括して発注する方式です。発注者が求める機能・性能及び施工上の制約等を契約の条件として提示し、発注する手法となります。	施工技術を踏まえた設計や建設コストの削減など事業者からの幅広い提案を取り入れることで、建設コストや工程の合理化が期待できます。	設計者や発注者のチェック機能が働きにくくなり、施工者視点に偏った設計になる可能性があります。そのため、発注者として性能を確保するための工夫が必要となります。また、発注時点で施工も含めて発注する方式のため、発注前段階での検討事項が多岐にわたってしまいます。	△	◎	○	△
ECI方式	発注者は技術提案に基づいて選定された施工者と工事契約を前提に技術協力業務の契約を締結し、別途設計者へ発注された設計業務に技術提案の内容を反映させながら設計を進める方式です。	施工会社のノウハウを設計に反映させることで工事費の縮減を図れます。	設計調整期間が増加するので、全体のスケジュールは長くなるのがデメリットとしてあげられます。	△	×	◎	△

### (2) 民間資金やノウハウの活用について

PFI方式のメリットとして、「民間事業者のノウハウにより、効率的な運営が期待できる」「施工者のノウハウを設計に反映させられるため、コスト縮減効果の期待が高い」などが考えられます。一方、「PFIに用いる性能発注方式は、スケジュールが長くなる」「民間資金の金利は、自治体の起債より高い」といったデメリットも生じます。

### (3) 整備スケジュール

**令和9年7月病院移転開院後、別館を老健に改修、移転開所を本施設整備事業として進めます。**



## 5. 想定事業費・収支計画

### (1) 総事業費について

本事業における建築工事費・設計監理費は昨今の同規模の公立病院整備の建築単価（建築単価はおよそ720千円/㎡程度）等を参考にし、以下金額を現時点では想定しています。

〔図表5-1〕現時点で想定する建築工事費・設計監理費

病院	金額	備考	老健	金額	備考
事前調査費（申請費用含む）	約0.2億円	地質調査、測量費、確認申請費用、構造適合性判定申請費用	建築工事費	約10.6億円	病院新築、病院改修、渡り廊下新築、外構
建築工事費	約69.7億円	病院新築、病院改修、渡り廊下新築、外構	設計管理費	約1.1億円	基本設計費、実施設計費、工事監理費等
設計管理費	約2.7億円	基本設計費、実施設計費、工事監理費等	介護備品等	約1.2億円	
医療機器・備品	約11.9億円		解体費、移転費	約0.8億円	本館解体（老健部分）、移転費
医療情報	約2.6億円		その他	約0.2億円	廃棄費用含む
解体費、移転費	約3.9億円	本館解体（病院部分）、移転費	合計（税抜）	約13.9億円	
その他	約1.5億円	廃棄費用（医療機器・備品）、医療コンサル費	合計（税込）	約15.3億円	過疎債5.7億
合計（税抜）	約92.5億円				
合計（税込）	約101.8億円	病院事業債59.4億、過疎債38.9億			

※ 移転費、廃棄費用（医療機器・備品）、その他の費用は病院と介護老人保健施設で8:2で費用案分する

※建築費等の高騰の影響や計画変更等により、変更になる可能性があります。

### (2) 有効な財源の活用

本地域は令和3年4月に過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法における対象地域に指定されました。本施設整備については、通常の市立病院の整備時に使用される病院事業債（病院整備分のみ）だけでなく、**過疎対策事業債**や**地域医療介護総合確保基金**、**その他の国県補助金**の活用とします。

## 6. 人が集う構想

### (1) 検討の方向性

本施設整備において、病院・介護老人保健施設の整備を進めていくなかで、整備エリア内とその周辺を地域の中心施設として人が集う場所として整備する構想があります。人が集う構想における具体例は以下の項目等を想定し、コンセプトや民間活力の活用を含めて検討を進めます。

- ・ **医療・介護等相談支援センター（市の出先機関として）**
  - 地域包括支援センター機能に加えて重層的相談窓口を検討します。
- ・ **居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）の充実**
  - 更に専門性を高め、体制を強化します。
- ・ **敷地内調剤薬局の誘致（コンビニ併設）**
  - 冬季等における安全性および利便性を確保します。
- ・ **ボランティア拠点およびサロンの設置**
  - 利用者と住民の交流を図ります。例：利用者のリハビリと地域住民による菜園
- ・ **防災（災害対策）拠点、原子力災害医療協力病院**
  - 災害時における多数傷病者への医療対応および医療用品を確保します。
- ・ **地元企業出店スペース**
  - 病院や介護老人保健施設に訪れる方がついでにショッピングできるよう、地元企業の出店スペースを確保します。
- ・ **他の介護・福祉系サービスの誘致等**
  - 敷地内に他の介護・福祉系サービス施設を誘致等、地域包括ケアシステムを深化させます。