

湖北病院及び湖北やすらぎの里  
施設整備基本構想・基本計画

令和5年

【湖北病院】 はじめに.....	2
第1章 長浜市・市北部エリアの医療環境の現状と課題 .....	3
I. 長浜市及び市北部エリアを取り巻く環境（外部環境調査） .....	3
II. 長浜市立湖北病院を取り巻く環境（内部環境調査及び既存建物の課題） .....	13
第2章 基本的な考え方.....	22
I. 基本理念 .....	22
II. 基本方針 .....	22
III. 地域に求められる当院が果たすべき役割 .....	22
第3章 整備方針 .....	23
I. 診療科、診療体制.....	23
II. 想定患者数及び病床数 .....	24
III. 施設整備方針 .....	25
IV. 施設整備規模 .....	26
V. 部門別基本方針 .....	28
VI. 医療機器・備品等整備計画 .....	32
【湖北やすらぎの里】 はじめに .....	33
第1章 長浜市・市北部エリアの介護環境の現状と課題 .....	34
I. 長浜市及び市北部エリアを取り巻く環境（外部環境調査） .....	34
II. 湖北やすらぎの里を取り巻く環境（内部環境調査及び既存建物の課題） .....	37
第2章 基本的な考え方.....	43
I. 基本理念 .....	43
II. 基本方針 .....	43
III. 地域に求められる当施設が果たすべき役割.....	43
第3章 整備方針 .....	44
I. 施設分類・想定利用者及び規模.....	44
II. 施設整備方針 .....	45
III. 施設整備規模 .....	45
IV. 部門別基本方針 .....	47
V. 介護機器等整備計画 .....	48
【湖北病院・湖北やすらぎの里】 共通      第4章 施設整備計画 .....	49
I. 整備手法 .....	49
II. 整備スケジュール.....	51
III. 想定事業費.....	52
IV. 人が集う構想 .....	53
参考資料 .....	54

長浜市立湖北病院は、第一次世界大戦の最中であった大正4年、「旧伊香郡全ての人々に医療を」という崇高な理念のもと、「伊香病院」として創設されました。昭和37年には大規模な本館改築・増床を行い、同58年には現在の地に移転、新築し、県が指定する「へき地医療拠点病院」として、また国民健康保険診療施設として、医療だけでなく福祉・介護が一体となった総合的なサービスを提供する「地域包括医療・ケア」を実践し、時代の変遷と地域住民のニーズに合わせて病院機能の拡充を図ってまいりました。

現在、病院は18の診療科を標榜し、一般病床83床（急性期48床、地域包括ケア35床）、療養病床（医療型）57床の計140床を有する「長浜市北部地域の基幹病院」として、一般急性期から慢性期に至るまでの幅広い診療を行い、地域に根ざした医療の提供に努めています。

しかしながら、病院の本館は供用開始後40年が経過し、施設・設備の老朽化が顕著となり、安心して療養いただける環境を確保することが困難な状況となっています。また、別館は、供用開始後17年を経過し、近年に大規模改修が必要な状況であるため、施設整備の構想・計画を早急的かつ、総合的に策定する必要があります。策定にあたっては、以下の考えを基としています。

### (1) 湖北病院の医療環境の現状と課題

- ・10年後、20年後を見据えたうえで、病院のあるべき姿を分析します。

### (2) 病院施設整備の基本的な考え方

- ・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としての役割を担います。

### (3) 施設整備計画の作成

- ・湖北圏域地域医療構想調整会議の審議結果や経営形態検討委員会の経過を踏まえた施設整備計画とします。

### (4) 事業収支計画の作成

- ・過疎債を活用し、身の丈に合った事業収支計画とします。

# 第1章 長浜市・市北部エリアの医療環境の現状と課題

## I. 長浜市及び市北部エリアを取り巻く環境（外部環境調査）

### 1. 診療圏について

#### (1) 湖北病院の地理的状況

湖北医療圏における一般病床を保有する病院は当院、市立長浜病院、長浜赤十字病院の3施設しかなく、その中で当院は市北部における唯一の病院です。〔図表 1-1-1〕

〔図表 1-1-1〕 湖北医療圏内の病院

病院名	住所	許可病床数
長浜市立湖北病院	滋賀県長浜市木之本町黒田 1 2 2 1	140
市立長浜病院	滋賀県長浜市大戌亥町 3 1 3	565
長浜赤十字病院	滋賀県長浜市宮前町 1 4 - 7	424

参照：病床機能報告 令和2年度

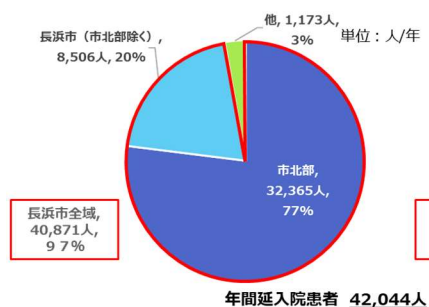
※1：長浜市立湖北病院は令和3年10月時点

※2：長浜赤十字病院は精神70床を除く。

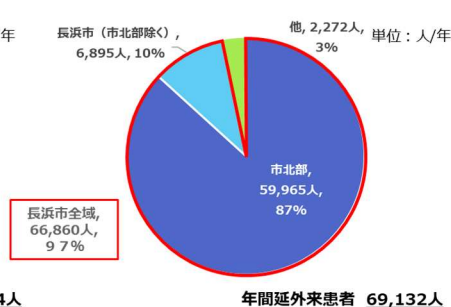
#### (2) 当院来院患者のエリア分析

令和2年度における年間延入院患者数は42,044人であり、このうち40,871人（約97%）が長浜市内、32,365人（約77%）が市北部エリア<sup>1</sup>から来院しています。〔図表 1-1-2〕  
また、年間の外来延患者数は69,132人であり、このうち66,860人（約97%）が長浜市内、59,965人（約87%）が市北部エリアから来院しています。〔図表 1-1-3〕

〔図表 1-1-2〕 地区別入院患者数



〔図表 1-1-3〕 地区別外来患者数



参照：病院年報 令和2年度

<sup>1</sup> 市北部エリアは旧伊香郡4町（高月、木之本、余呉、西浅井）を指します。



### (3) 分析の対象エリア

当院の地理的状況、来院患者のエリア分析の結果に基づき、以降の分析は長浜市全域、市北部エリアの2つを対象範囲とします。

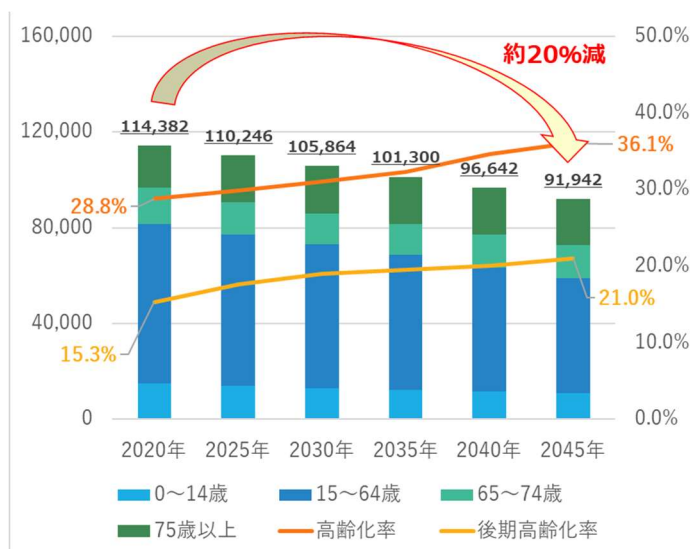
## 2. 将来人口推計

### (1) 長浜市全域

長浜市全域の総人口は、2020年の約11.4万人から2045年には約9.2万人へ約2.2万人(2020年対比で約20%)減少すると予測されています。また、高齢者の割合は2045年時点で36.1%に到達すると予測されています。〔図表1-2-1〕

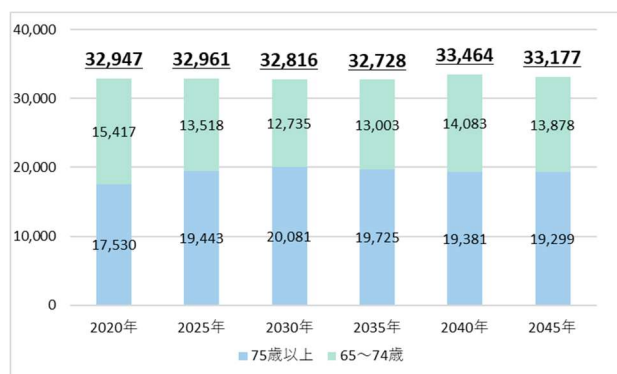
総人口は減少する一方で、高齢者(65歳以上)の人口は横ばいに推移すると予測されます。〔図表1-2-2〕

〔図表1-2-1〕人口推計(長浜市全域)



参照：国公立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2018年度)

〔図表1-2-2〕高齢者人口の推計(長浜市全域)



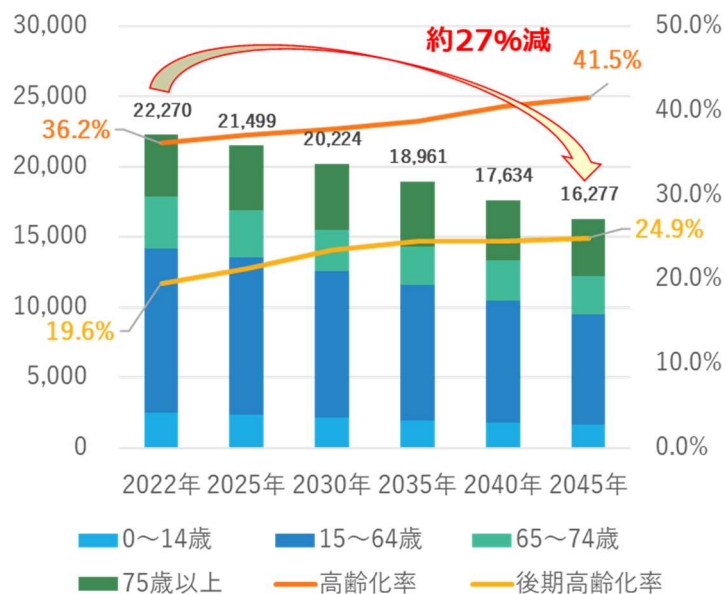
参照：国公立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2018年度)

(2) 市北部エリア

市北部エリアの総人口は、2022年の約2.2万人から2045年には約1.6万人～約6千人(2020年対比で約27%)減少すると予測されており、北部エリアは長浜市の中でも人口減少が著しい地域となっています。また、高齢者の割合は2045年時点で41.5%に到達すると予測されており、後期高齢者の割合も2045年時点で約25%となっています。〔図表1-2-3〕

総人口と同様に高齢者(65歳以上)人口も減少していくと予測されます。〔図表1-2-4〕

〔図表1-2-3〕人口推計(市北部エリア)



参照：病院受領資料、国公立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2018年度)

〔図表1-2-4〕高齢者人口の推計(市北部エリア)



参照：病院受領資料、国公立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2018年度)

### 3. 患者推計

#### (1) 長浜市全域における疾患分類別入院患者推計

長浜市全域における1日当たりの入院患者数を推計したところ、2035年まで増加していき、その後減少していくことが予測されます。〔図表 1-3-1〕 ICD-10 における疾患分類別の傾向を見ると、①感染症及び寄生虫症、③血液系、④内分泌系、⑨循環器系、⑩呼吸器系、⑫皮膚系、⑭腎尿路系、⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの、⑲損傷・中毒に関しては、2035年時点で10%以上（2020年対比）の患者増加が見込まれます。一方で、⑮妊娠、分娩及び産じょく、⑯周産期、⑰先天奇形においては2035年時点で10%以上（2020年対比）の患者減少が見込まれます。〔図表 1-3-2〕

#### 〔疾患分類別患者数の推計方法〕

※以下〔図表 1-1-7〕も同様の方法で算出しています。

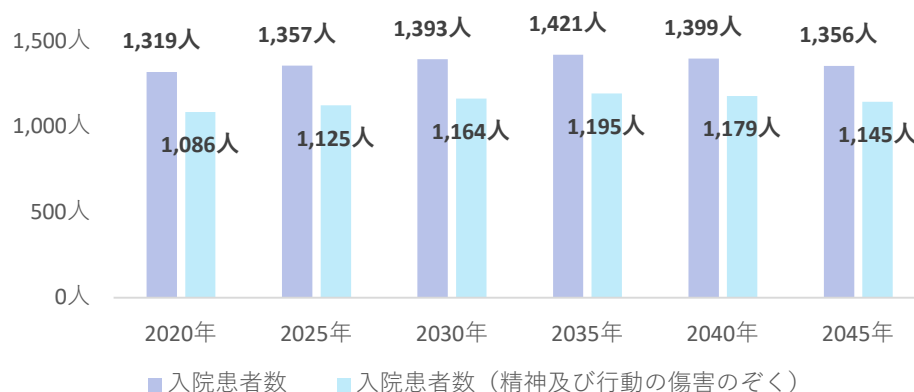
「5歳階級別男女別人口」…① 「5歳階級別男女別受療率」…②

①は国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2018年推計）における2020年～2045年の人口推計値を使用しています。 ※長浜市内北部エリアは長浜市データより作成

②は厚生労働省患者調査（2017年）における特定の1日における疾患別患者数から人口数を割った値を使用しています。

①×②より疾患分類別患者数（入院・外来）を算出しました。

〔図表 1-3-1〕 長浜市全域における1日あたり入院患者数推移



〔図表 1-3-2〕長浜市全域における疾患分類別入院患者数推計

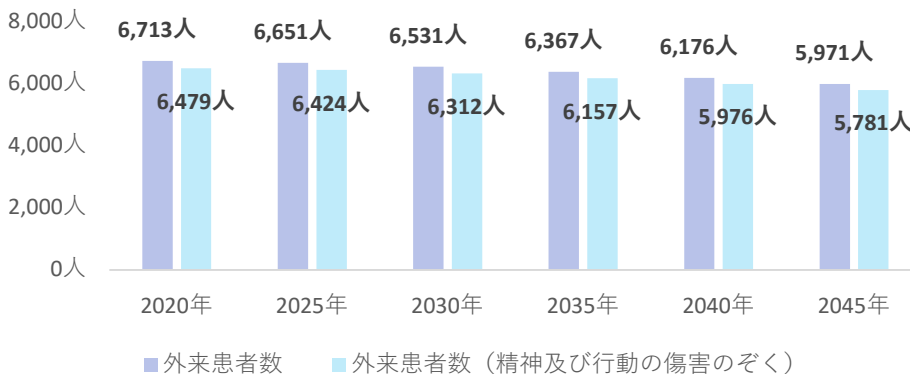
傷病名	入院患者数 推計			2020→2035		2020→2045	
	2020	2035	2045	増加率	増加数	増加率	増加数
①感染症及び寄生虫症	20.5	22.6	21.5	10.4%	2.1	4.9%	1.0
②新生物	138.4	140.1	133.8	1.2%	1.6	▲ 3.3%	▲ 4.6
③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6.0	6.7	6.4	11.8%	0.7	7.1%	0.4
④内分泌、栄養及び代謝疾患	34.0	37.7	36.2	10.8%	3.7	6.5%	2.2
⑤精神及び行動の障害	233.0	225.9	210.4	▲ 3.1%	▲ 7.1	▲ 9.7%	▲ 22.6
⑥神経系の疾患	128.3	140.9	135.1	9.8%	12.6	5.3%	6.8
⑦眼及び付属器の疾患	11.1	11.1	10.8	0.5%	0.1	▲ 2.2%	▲ 0.2
⑧耳及び乳突突起の疾患	2.5	2.5	2.4	0.3%	0.0	▲ 4.4%	▲ 0.1
⑨循環器系の疾患	240.7	275.4	266.1	14.4%	34.7	10.6%	25.4
⑩呼吸器系の疾患	108.0	129.2	123.6	19.7%	21.2	14.4%	15.6
⑪消化器系の疾患	66.2	70.3	67.0	6.1%	4.1	1.2%	0.8
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	11.7	13.2	12.6	12.1%	1.4	7.4%	0.9
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	71.1	76.0	73.1	6.8%	4.8	2.8%	2.0
⑭腎尿路生殖器系の疾患	52.1	57.6	55.3	10.6%	5.5	6.2%	3.2
⑮妊娠、分娩及び産じょく	15.4	13.6	11.5	▲ 11.6%	▲ 1.8	▲ 25.0%	▲ 3.8
⑯周産期に発生した病態	6.7	5.5	4.9	▲ 17.1%	▲ 1.1	▲ 25.8%	▲ 1.7
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	5.1	4.2	3.8	▲ 16.2%	▲ 0.8	▲ 25.5%	▲ 1.3
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15.0	17.4	16.7	16.1%	2.4	11.6%	1.7
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	141.8	159.0	153.3	12.1%	17.2	8.1%	11.5
⑳健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11.4	11.7	11.0	2.6%	0.3	▲ 3.7%	▲ 0.4
計	1,318.9	1,420.5	1,355.6	7.7%	101.6	2.8%	36.7
計（精神及び行動の傷害のぞく）	1,085.9	1,194.6	1,145.2	10.0%	108.7	5.5%	59.3

※1日当たりの患者数を示しています。  
 ※色凡例として赤色は増加率 10%以上、青色は減少率 10%以上を示しています。

(2) 長浜市全域における疾患分類別外来患者推計

長浜市全域における1日当たりの外来患者数を推計したところ、2020年から2045年にかけて減少していくことが予測されます。〔図表 1-3-3〕ICD-10における疾患分類別の傾向を見ると、①感染症及び寄生虫症、⑤精神系、⑩呼吸器系、⑫皮膚系、⑮妊娠、分娩及び産じょく、⑯周産期、⑰先天奇形においては、2035年時点で10%以上（2020年対比）の患者減少が見込まれます。〔図表 1-3-4〕

〔図表 1-3-3〕長浜市全域における1日あたり外来患者数推計



〔図表 1-3-4〕長浜市全域における疾患分類別外来患者数推計

傷病名	外来患者数 推計			2020→2035		2020→2045	
	2020	2035	2045	増加率	増加数	増加率	増加数
①感染症及び寄生虫症	156.6	140.6	129.5	▲ 10.2%	▲ 16.0	▲ 17.3%	▲ 27.1
②新生物	234.1	224.9	212.3	▲ 4.0%	▲ 9.3	▲ 9.3%	▲ 21.8
③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19.7	17.9	16.5	▲ 9.3%	▲ 1.8	▲ 16.3%	▲ 3.2
④内分泌、栄養及び代謝疾患	411.1	397.2	376.2	▲ 3.4%	▲ 13.9	▲ 8.5%	▲ 34.9
⑤精神及び行動の障害	234.1	209.7	189.7	▲ 10.4%	▲ 24.5	▲ 19.0%	▲ 44.4
⑥神経系の疾患	160.4	165.4	157.1	3.1%	5.0	▲ 2.1%	▲ 3.4
⑦眼及び付属器の疾患	337.9	324.2	308.7	▲ 4.0%	▲ 13.7	▲ 8.6%	▲ 29.2
⑧耳及び乳様突起の疾患	93.0	85.9	80.6	▲ 7.6%	▲ 7.1	▲ 13.3%	▲ 12.4
⑨循環器系の疾患	868.3	902.7	869.8	4.0%	34.4	0.2%	1.5
⑩呼吸器系の疾患	582.8	508.0	461.4	▲ 12.8%	▲ 74.8	▲ 20.8%	▲ 121.4
⑪消化器系の疾患	1,179.5	1,082.4	1,004.3	▲ 8.2%	▲ 97.1	▲ 14.9%	▲ 175.2
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	278.3	248.1	226.2	▲ 10.8%	▲ 30.2	▲ 18.7%	▲ 52.1
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	833.2	825.5	792.1	▲ 0.9%	▲ 7.7	▲ 4.9%	▲ 41.1
⑭腎尿路生殖器系の疾患	296.6	281.4	261.2	▲ 5.1%	▲ 15.2	▲ 11.9%	▲ 35.3
⑮妊娠、分娩及び産じょく	12.6	11.1	9.4	▲ 11.3%	▲ 1.4	▲ 24.9%	▲ 3.1
⑯周産期に発生した病態	2.8	2.3	2.0	▲ 17.1%	▲ 0.5	▲ 25.8%	▲ 0.7
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	13.2	11.3	10.1	▲ 14.9%	▲ 2.0	▲ 23.5%	▲ 3.1
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	73.4	68.9	64.1	▲ 6.1%	▲ 4.5	▲ 12.6%	▲ 9.2
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	276.4	252.9	232.7	▲ 8.5%	▲ 23.5	▲ 15.8%	▲ 43.7
⑳健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	649.0	606.5	566.7	▲ 6.5%	▲ 42.5	▲ 12.7%	▲ 82.3
計	6,713.1	6,366.8	5,970.7	▲ 5.2%	▲ 346.2	▲ 11.1%	▲ 742.3
計（精神及び行動の傷害のぞく）	6,479.0	6,157.2	5,781.1	▲ 5.0%	▲ 321.8	▲ 10.8%	▲ 697.9

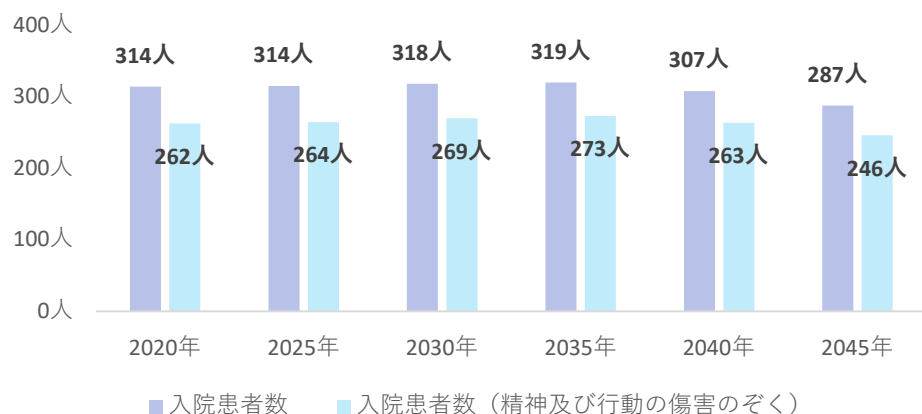
※1日当たりの患者数を示しています。

※色凡例として青色は減少率10%以上を示しています。

### （3）市北部エリアにおける疾患分類別入院患者推計

市北部エリアにおける1日当たりの入院患者数を推計したところ、2035年まで増加し、その後減少していくことが予測されます。〔図表 1-3-5〕ICD-10における疾患分類別の傾向を見ると、⑩呼吸器系、⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものに関しては、2035年時点で10%以上（2020年対比）の患者増加が見込まれます。一方で、⑤精神及び行動の障害、⑮妊娠、分娩及び産じょく、⑯周産期、⑰先天奇形においては、2035年時点で10%以上（2020年対比）の患者減少が見込まれます。〔図表 1-3-6〕

〔図表 1-3-5〕 市北部エリアにおける 1 日あたり入院患者数推計



〔図表 1-3-6〕 市北部エリアにおける疾患分類別入院患者数推計

傷病名	入院患者数 推計			2020→2035		2020→2045	
	2020	2035	2045	増加率	増加数	増加率	増加数
①感染症及び寄生虫症	4.9	5.2	4.6	5.2%	0.3	▲ 5.7%	▲ 0.3
②新生物	32.4	30.8	27.6	▲ 5.0%	▲ 1.6	▲ 14.9%	▲ 4.8
③血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1.5	1.5	1.4	5.8%	0.1	▲ 4.1%	▲ 0.1
④内分泌、栄養及び代謝疾患	8.2	8.6	7.8	4.8%	0.4	▲ 5.1%	▲ 0.4
⑤精神及び行動の障害	51.3	46.7	41.3	▲ 9.0%	▲ 4.6	▲ 19.6%	▲ 10.0
⑥神経系の疾患	30.9	32.2	28.9	4.1%	1.3	▲ 6.5%	▲ 2.0
⑦眼及び付属器の疾患	2.6	2.5	2.2	▲ 6.4%	▲ 0.2	▲ 16.6%	▲ 0.4
⑧耳及び乳様突起の疾患	0.6	0.5	0.5	▲ 6.2%	▲ 0.0	▲ 15.5%	▲ 0.1
⑨循環器系の疾患	60.3	64.7	58.9	7.3%	4.4	▲ 2.3%	▲ 1.4
⑩呼吸器系の疾患	27.4	31.1	28.3	13.3%	3.7	3.2%	0.9
⑪消化器系の疾患	15.7	15.8	14.2	0.7%	0.1	▲ 9.7%	▲ 1.5
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	2.9	3.0	2.7	5.9%	0.2	▲ 4.6%	▲ 0.1
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	17.0	17.0	15.3	0.0%	0.0	▲ 10.3%	▲ 1.7
⑭腎尿路生殖器系の疾患	12.7	13.3	12.0	4.4%	0.6	▲ 5.8%	▲ 0.7
⑮妊娠、分娩及び産じょく	2.5	1.9	1.5	▲ 22.1%	▲ 0.5	▲ 41.0%	▲ 1.0
⑯周産期に発生した病態	1.0	0.8	0.6	▲ 19.1%	▲ 0.2	▲ 35.5%	▲ 0.3
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	0.8	0.7	0.6	▲ 19.6%	▲ 0.2	▲ 33.8%	▲ 0.3
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3.7	4.1	3.7	9.6%	0.4	▲ 0.5%	▲ 0.0
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	34.7	36.6	33.1	5.6%	1.9	▲ 4.5%	▲ 1.6
⑳健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2.5	2.4	2.2	▲ 2.8%	▲ 0.1	▲ 14.0%	▲ 0.4
入院患者数	313.6	319.4	287.2	1.8%	5.8	▲ 8.4%	▲ 26.4
入院患者数（精神及び行動の傷害のぞく）	262.3	272.7	245.9	4.0%	10.4	▲ 6.2%	▲ 16.4

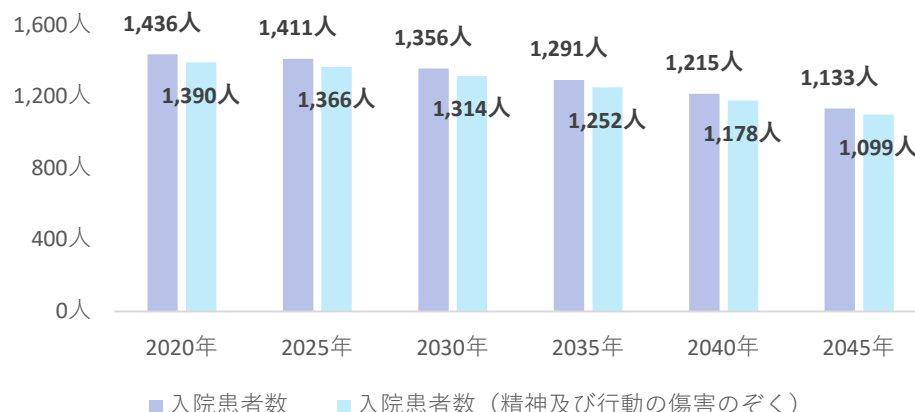
※1日当たりの患者数を示しています。

※色凡例として赤色は増加率 10%以上、青色は減少率 10%以上を示しています。

(4) 市北部エリアにおける疾患分類別外来患者推計

市北部エリアにおける1日当たりの外来患者数を推計したところ、2020年から2045年にかけて減少していくことが予測されます。〔図表 1-3-7〕 ICD-10 における疾患分類別の傾向を見ると、全ての領域において減少していくことが見込まれます〔図表 1-3-8〕

〔図表 1-3-7〕 市北部エリアにおける1日あたり外来患者数推計



〔図表 1-3-8〕 市北部エリアにおける疾患分類別外来患者数推計

傷病名	外来患者数 推計			2020→2035		2020→2045	
	2020	2035	2045	増加率	増加数	増加率	増加数
①感染症及び寄生虫症	30.9	26.5	22.9	▲ 14.3%	▲ 4.4	▲ 26.0%	▲ 8.0
②新生物	52.2	47.3	41.8	▲ 9.4%	▲ 4.9	▲ 19.8%	▲ 10.4
③血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3.9	3.5	3.0	▲ 10.9%	▲ 0.4	▲ 23.1%	▲ 0.9
④内分泌、栄養及び代謝疾患	92.4	82.9	73.3	▲ 10.3%	▲ 9.5	▲ 20.6%	▲ 19.1
⑤精神及び行動の障害	46.0	39.7	34.2	▲ 13.7%	▲ 6.3	▲ 25.7%	▲ 11.8
⑥神経系の疾患	36.7	36.1	32.2	▲ 1.6%	▲ 0.6	▲ 12.3%	▲ 4.5
⑦眼及び付属器の疾患	74.6	67.2	59.4	▲ 9.9%	▲ 7.4	▲ 20.4%	▲ 15.2
⑧耳及び乳様突起の疾患	19.1	16.8	14.6	▲ 12.0%	▲ 2.3	▲ 23.5%	▲ 4.5
⑨循環器系の疾患	207.3	200.8	180.3	▲ 3.1%	▲ 6.5	▲ 13.0%	▲ 27.0
⑩呼吸器系の疾患	106.9	90.2	76.4	▲ 15.6%	▲ 16.7	▲ 28.6%	▲ 30.5
⑪消化器系の疾患	245.9	213.1	186.0	▲ 13.3%	▲ 32.8	▲ 24.3%	▲ 59.8
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	53.8	46.1	39.6	▲ 14.2%	▲ 7.7	▲ 26.4%	▲ 14.2
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	191.8	177.4	156.8	▲ 7.5%	▲ 14.4	▲ 18.2%	▲ 35.0
⑭腎尿路生殖系系の疾患	63.6	57.4	50.1	▲ 9.8%	▲ 6.2	▲ 21.2%	▲ 13.5
⑮妊娠、分娩及び産じょく	2.0	1.6	1.2	▲ 21.5%	▲ 0.4	▲ 40.9%	▲ 0.8
⑯周産期に発生した病態	0.4	0.3	0.3	▲ 19.5%	▲ 0.1	▲ 35.5%	▲ 0.1
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	2.3	1.9	1.6	▲ 18.1%	▲ 0.4	▲ 31.3%	▲ 0.7
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15.4	13.8	12.0	▲ 10.1%	▲ 1.6	▲ 21.7%	▲ 3.3
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	56.0	49.4	42.9	▲ 11.7%	▲ 6.6	▲ 23.4%	▲ 13.1
⑳健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	134.9	119.5	104.2	▲ 11.4%	▲ 15.4	▲ 22.7%	▲ 30.7
計	1,436.1	1,291.5	1,132.9	▲ 10.1%	▲ 144.6	▲ 21.1%	▲ 303.2
計 (精神及び行動の傷害のぞく)	1,390.1	1,251.7	1,098.7	▲ 10.0%	▲ 138.4	▲ 21.0%	▲ 291.4

※1日当たりの患者数を示しています。  
 ※色凡例として青色は減少率10%以上を示しています。



#### 4. 長浜市周辺の医療提供体制

##### (1) 周辺医療機関の診療機能調査

長浜市内における当院以外の2病院に関しては、ICU、SCU、NICU、救急病棟等の重症系病床を保有しています。また、救急車の受入件数や手術件数も多く、高度急性期機能を担っている病院であることがわかります。

湖北地域消防本部の消防年報（令和元年・2年版）によると、湖北医療圏における年間救急搬送件数が6,432件（令和元年7月～令和2年6月）であるのに対して、当院を含めた3病院における救急車受入件数は6,582件と上回っています。〔図表1-4-1〕

〔図表1-4-1〕 周辺医療機関の主な診療機能・実績

	病床数 ※1							入院		外来		救急		手術				
	総病床数	一般病床 7:1	ICU	SCU	NICU	救急病棟	地域包括ケア病床 回復期リハビリテーション病棟	療養病棟	1日あたり患者数	病床稼働率	平均在院日数（一般病床）	1日あたり患者数	入院患者；外来患者比率	救急の指定	救急車の受入件数（年間）	手術総数（月）	手術室数	手術室1室あたり件数（日）
長浜市立湖北病院	140	48				35		57	107.5	76.8%	13.5	293.6	2.7	二次	316	15	3	0.2
市立長浜病院	461	317	8	3		29	52	52	393.5	85.4%	12.0	936.1	2.4	二次	2,717	341	11	1.0
長浜赤十字病院	424	349			9	20	46		366.1	86.3%	13.2	984.2	2.7	三次	3,549	347	7	1.7

参照：病床機能報告（令和2年度 手術件数のみ令和元年度）

※1 病床数は病床機能報告で報告されている稼働病床数

##### (2) 周辺医療機関の診療機能調査（診療所）

長浜市内全域には約80の診療所があるが、市南部に集中しており、市北部エリアには診療所は15施設しかありません。このうち、6施設は当院が巡回診療・受託運営を行っている施設です。〔図表1-4-2〕

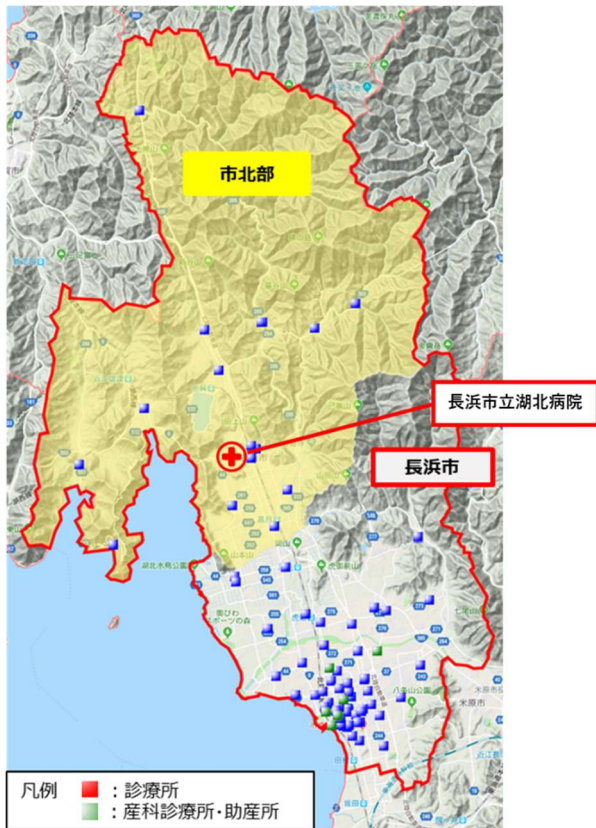
市北部エリアには循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、総合診療科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科を標榜している診療所はなく、当院の外来に依存していることが予測されます。また、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、肛門外科、脳神経外科、産婦人科・産科、病理診断科、救急科を標榜する医療機関は、市北部エリアにはなく、市内の2病院及び他の医療圏の医療施設との診療機能連携が必要と考えられます。

市北部エリアにおいては、各診療所の医師の高齢化が進んでおり、現状のままであれば、2035年時点でほとんどの診療所の医師が70歳以上となることが想定されます。

〔図表1-4-3〕



〔図表 1-4-2〕 長浜市内の診療所の分布図



〔図表 1-4-3〕 診療圏内の診療所における標ぼう診療科

	1日あたり外来患者数	標ぼう診療科																																		
		内科	呼吸器内科	循環器内科	胃腸科	血液内科	糖尿病・内分泌内科	神経内科	総合診療科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	肛門外科	整形外科	脳神経外科	形成外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科	麻酔科	歯科	口腔外科			
長浜市立湖北病院 ※1	257	○	□	□	○	△	△	□	△	□	△	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
当院にて 巡回診療 及び運営	長浜市立湖北病院金居診療所	10	○																																	
	長浜市立湖北病院杉野診療所	14	○																																	
	長浜市立湖北病院中河内診療所	8	○																																	
	中之郷診療所	14	○																																	
	中之郷診療所今市出張診療所	3	○																																	
	中之郷診療所上丹生出張診療所	5	○																																	
	医療法人 安井医院	68	○	○																																
	医療法人社団 雨森医院	30	○																																	
	岩根医院	35	○																																	
	上松医院	20	○																																	
	狄野医院	45	○	○	○																															
	医療法人 幸心会 たきはた眼科	63	○																																	
	医療法人社団布施内科医院	67	○			○																														
	前川医院	38	○																																	
	塩津診療所	40	○																																	
にしあざい診療所	39	○																																		
菅浦出張診療所	33	○																																		
安達クリニック	45	○																																		
江村医院	55	○																																		
みやこクリニック	66	○																																		

※1 ○：標ぼうあり、常勤医配置 △：標ぼうなし、常勤医配置 □：標ぼうあり、非常勤配置  
 ※2 各診療科の下段に記載の数字は 2021 年度の診療科別 1日当たり患者数

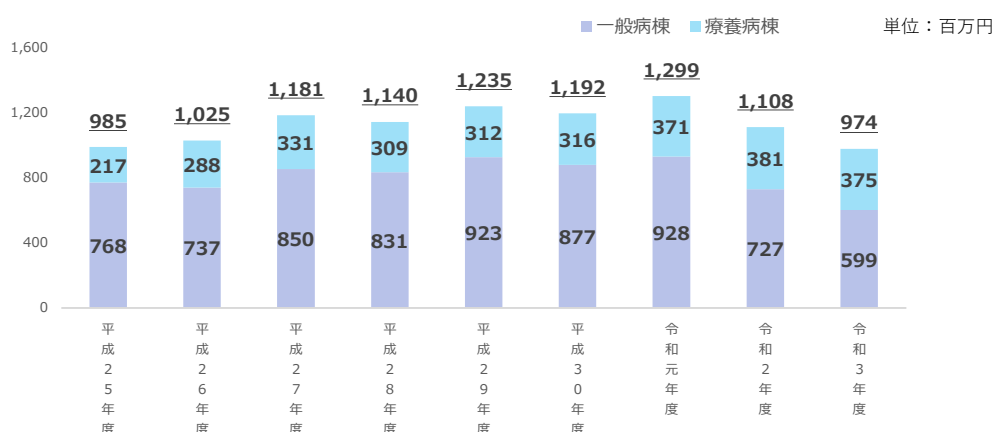
## II. 長浜市立湖北病院を取り巻く環境（内部環境調査及び既存建物の課題）

### 1. 病院の現状（診療）

#### （1）入院診療収入に関する分析

入院診療収入は増加傾向にあり、平成 25 年度～令和元年度の間で約 3.1 億円増収しています。このうち一般病棟は 1.6 億円、療養病棟は 1.5 億円増収しています。令和 2・3 年度は新型コロナの影響もあり、入院診療収入が減少しています。〔図表 2-1-1〕

〔図表 2-1-1〕 入院診療収入の推移



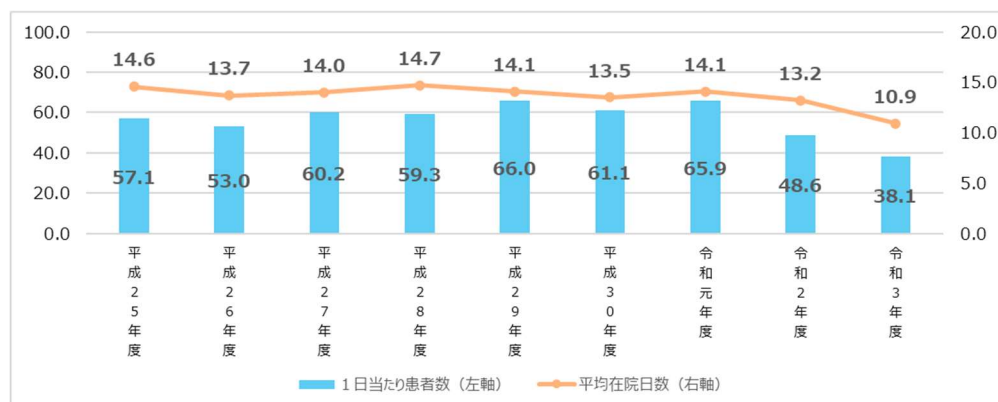
参照：病院受領資料

#### （2）入院に関する各種分析（一般病棟）

##### ア 入院患者数と平均在院日数の推移

平均在院日数は、平成 25 年度から令和元年度の間でほぼ横ばいで推移しています。一方で、1 日あたり患者数は令和元年度まで近年増加傾向にあることから、新たな入院患者は増加していることがわかります。〔図表 2-1-2〕

〔図表 2-1-2〕 1 日あたりの入院患者数と平均在院日数の推移

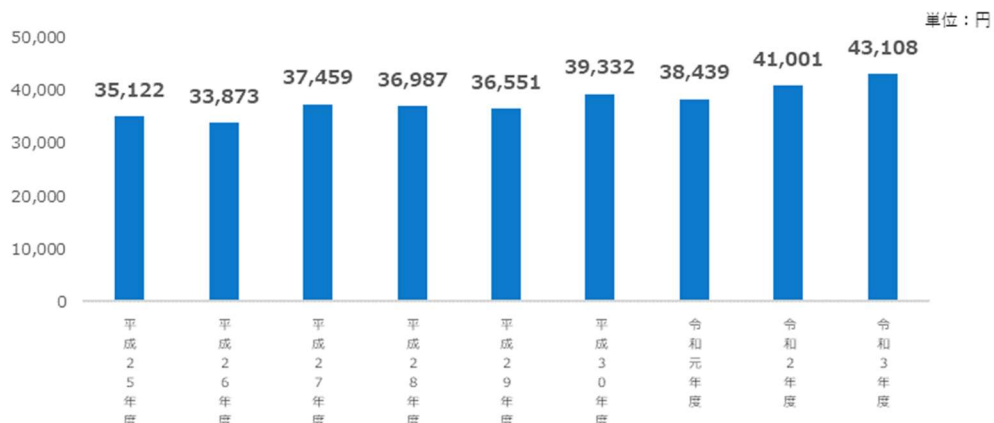


参照：病院受領資料 ※令和 2・3 年度は新型コロナウイルスまん延の影響により、患者数が減少。

## イ 入院診療単価

入院診療単価は増加傾向にあり、平成30年度時点で39,332円と、平成25年度から比較すると約4,200円増加しています。令和2・3年度の診療単価は4万円代となっています。  
〔図表2-1-3〕

〔図表2-1-3〕入院診療単価の推移



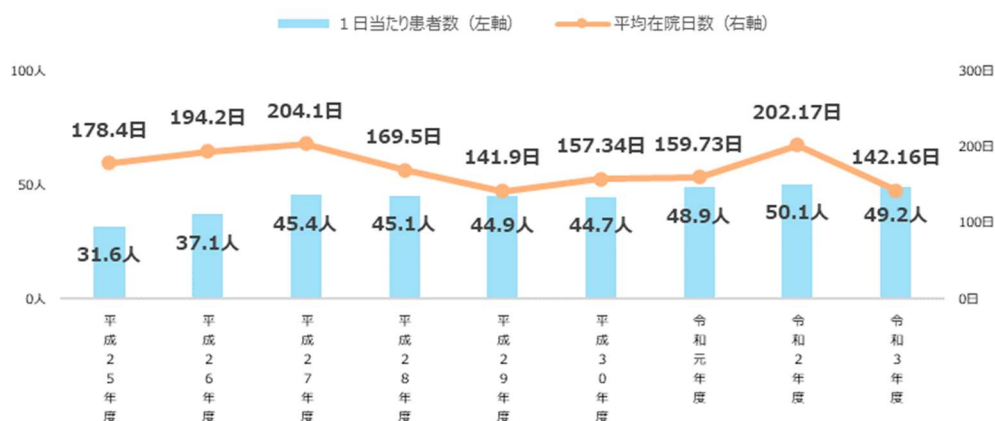
参照：病院受領資料

## (3) 入院に関する各種分析（療養病棟）

### ア 入院患者数と平均在院日数

平均在院日数は長期入院の患者もいることから、各年度でばらつきがあります。平成29年度以降（令和2年度を除く）は140～160日程度で推移しています。1日あたり患者数は増加傾向にあり、近年50名程度で推移しています。〔図表2-1-4〕

〔図表2-1-4〕1日あたり入院患者数と平均在院日数の推移

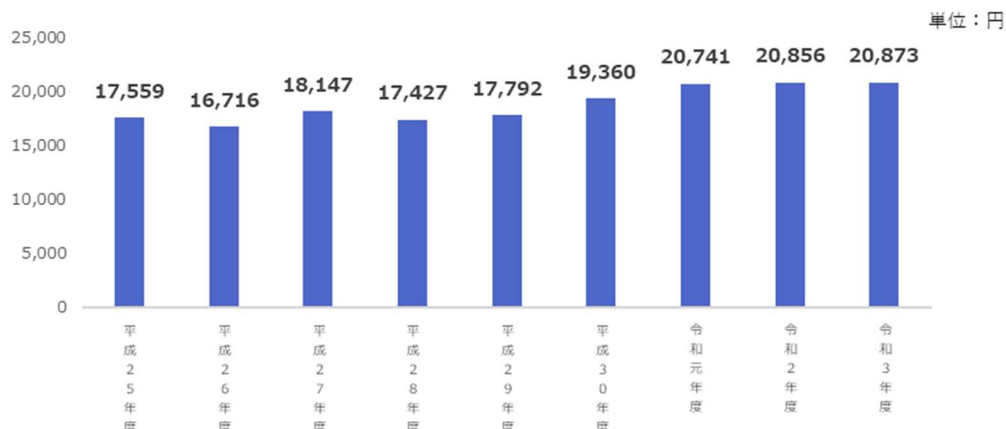


参照：病院受領資料

## イ 入院診療単価

入院診療単価は増加傾向にあり、平成30年度時点で19,360円であり、平成25年度から比較すると約1,800円増加しています。また、令和元年度以降の診療単価は2万円代となっています。〔図表2-1-5〕

〔図表2-1-5〕入院診療単価の推移



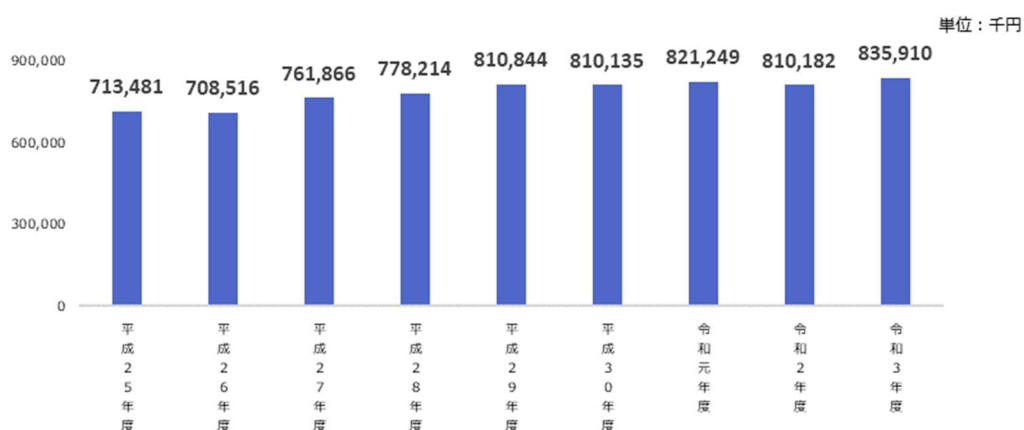
参照：病院受領資料

## (4) 外来に関する各種分析

### ア 外来診療収入

外来診療収入は増加傾向にあり、平成25年度～令和元年度の間で約1.1億円増収している。令和3年度は前年度と比較し、増収しています。〔図表2-1-6〕

〔図表2-1-6〕外来診療収入の推移

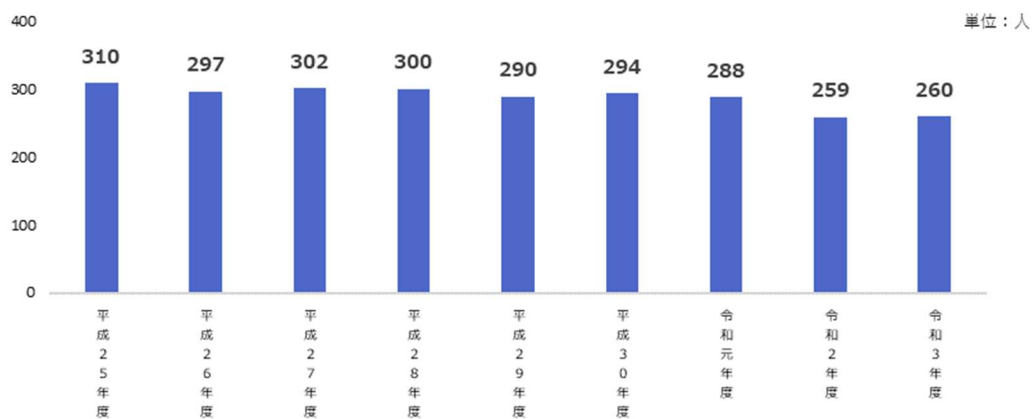


参照：病院受領資料

## イ 外来患者数

1日あたり外来患者数は若干の減少傾向にあり、平成25年度から令和元年度の7年間で22人減少しています。〔図表2-1-7〕

〔図表2-1-7〕1日あたり外来患者数

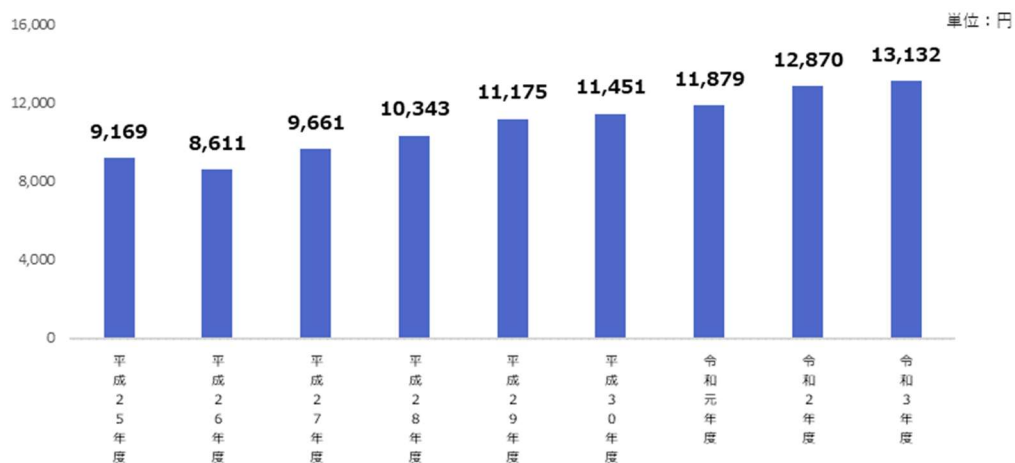


参照：病院受領資料 ※令和2・3年度は新型コロナウイルスまん延の影響により、患者数が減少。

## ウ 外来診療単価

外来診療単価は平成26年度以降、年々増加しており、平成30年度時点で11,451円となっています。〔図表2-1-8〕

〔図表2-1-8〕外来診療単価の推移



参照：病院受領資料

## (5) 救急に関する各種分析

### ア 救急患者数・救急車受入件数

平成 25 年度以降の 1 日あたり救急患者数は 8.8 人から 9.5 人の間で推移しており、大幅な増減はありません。ただし、令和 2 年度においては、6.3 人と大幅減少しています。1 日あたり救急車受入件数は平成 27 年度に 0.8 件と落ち込んだが、その後回復し、新型コロナ禍においても 1 日あたり約 1.0 件を保っています。〔図表 2-1-9〕

〔図表 2-1-9〕 1 日あたり救急患者数・救急車受入件数



参照：病院受領資料

## 2. 病院の現状（経営）

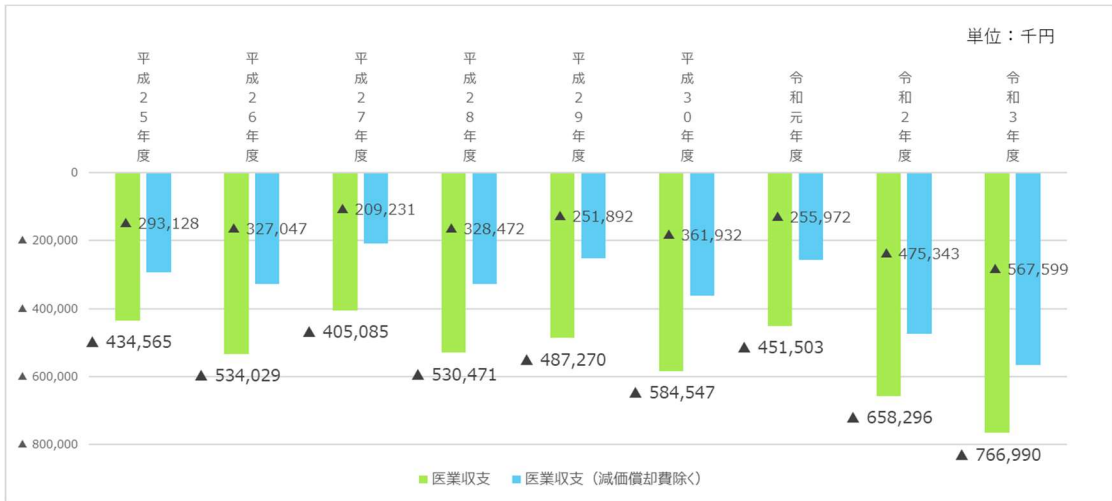
### (1) 経営状況に関する分析

#### ア 医業収支・経常収支

当院の医業収支の推移をみると、平成 25 年度～令和元年度までは毎年約 4.0～5.8 億円の医業損失が出ています。〔図表 2-2-1〕

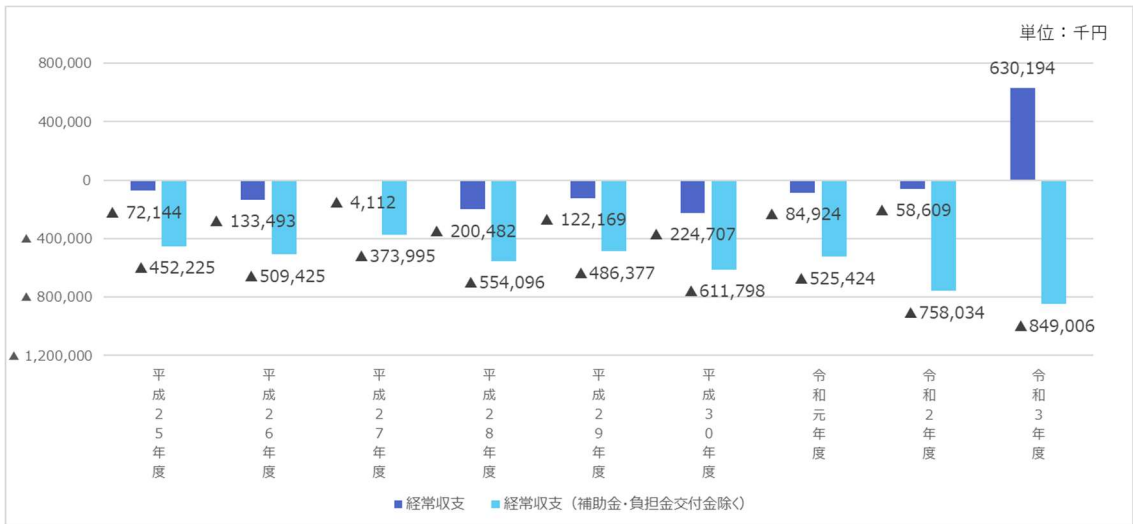
令和 3 年度の経常収支については、新型コロナウイルスの対応等による補助金・負担金交付金が入り、黒字に転じています。〔図表 2-2-2〕

〔図表 2-2-1〕 医業収支の推移



参照：病院受領資料

〔図表 2-2-2〕 経常収支の推移



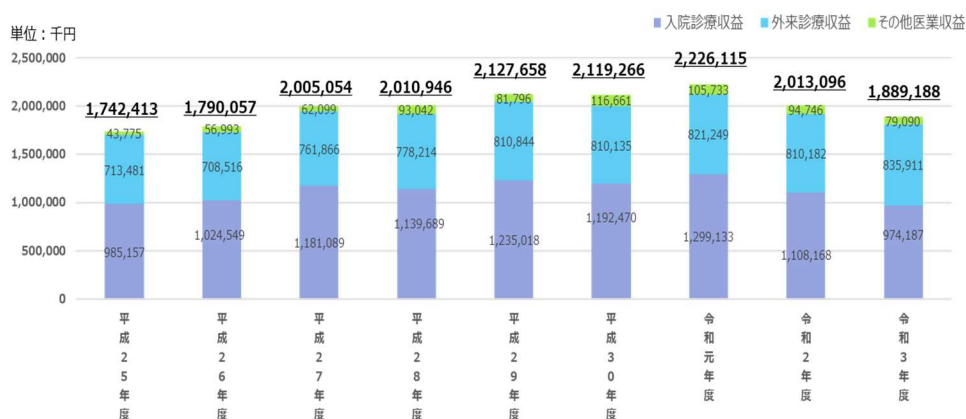
参照：病院受領資料

## (2) 収入に関する分析

### ア 各種収入

当院の医業収入の過去の推移をみると、令和元年度までは増加傾向にあります。項目別にみると、平成25年度から令和元年度の5年間で入院診療収益は約3.1億円、外来診療収益は約1.1億円増加しています。〔図表2-2-3〕

〔図表2-2-3〕各種収入の推移



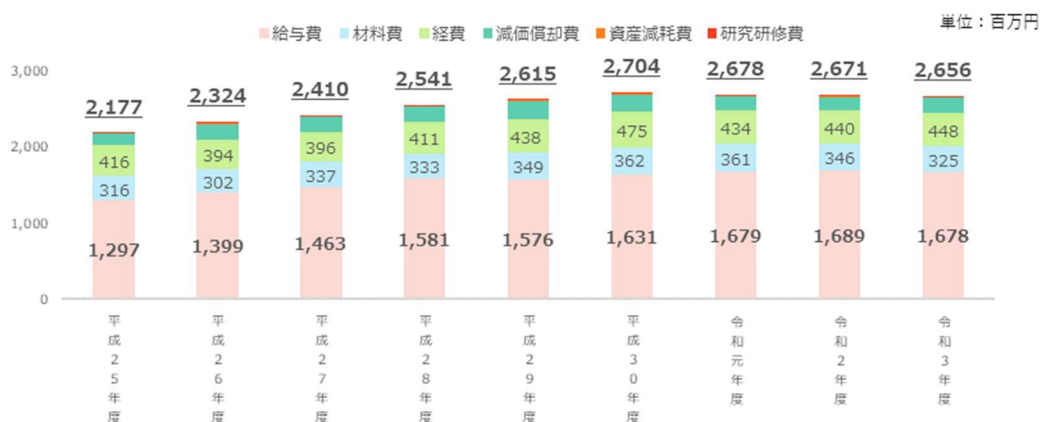
参照：病院受領資料

## (3) 費用に関する分析

### ア 医業費用

当院の医業費用の過去の推移をみると、平成30年度までは増加傾向にあります。項目別にみると、給与費が平成25年度から平成30年度の間約3.3億円増加しています。給与費の平成30年度時点での医業収益対比は77.0%となっています。〔図表2-2-4〕

〔図表2-2-4〕医業費用の推移



参照：病院受領資料




### 3. 既存建物の課題

療養病棟、外来診療部門などで構成される本館は、供用開始後 40 年が経過しており、各種警報装置の劣化による故障・誤作動や災害発生時に必要な非常用スロープの劣化により避難経路の確保が困難な状況であるため、非常時において患者の安全確保ができない状況となっています。また、配管の劣化を含めた空調設備の能力低下が著しく、施設本体の老朽化による雨漏りや床材の劣化も加わり、療養環境の維持が困難となってきています。〔図表 2-3〕

〔図表 2-3〕 施設・設備の老朽化の状況

NO	場所	問題点
1	外来廊下 	床材が剥がれ、穴が開いており、簡易的な補修を行っています。患者の転倒リスクにもつながります。
2	事務室 	天井が雨漏りしており、重要書類、機器等が壊れる可能性があります。
3	調理室 	床の傾斜が不十分で、排水が十分に行われないうち状態となっており、衛生的に問題があります。
4	事務室 	事務室内の床材にひずみが生じており、業務中に転倒する可能性があります。

NO	場所	問題点
5	<p data-bbox="411 235 576 264">非常用スロープ</p> 	<p data-bbox="710 353 952 495">非常用スロープが劣化しており、避難する際に負傷する可能性があります。</p>
6	<p data-bbox="470 584 520 613">廊下</p> 	<p data-bbox="710 660 952 913">医療法上では両側居室の場合、廊下の内法が2.1m必要となりますが、一部条件を満たしていない廊下があるため、職員通用口として使用しています。</p>
7	<p data-bbox="470 958 520 987">屋上</p> 	<p data-bbox="710 1088 952 1189">外壁タイルが割れており、外壁が崩れる危険性があります。</p>
8	<p data-bbox="470 1292 520 1321">天井</p> 	<p data-bbox="710 1451 952 1518">雨天などに建屋内が漏水しています。</p>
9	<p data-bbox="470 1650 520 1680">屋上</p> 	<p data-bbox="710 1787 952 1854">壁面タイルが剥落しています。</p>

## 第2章 基本的な考え方

### I. 基本理念

「地域住民のための病院づくりを推進し、  
地域包括医療・ケアを実践します。」

### II. 基本方針

- ・患者の権利、尊厳を重視した医療を実践します。
  - ・良質な医療水準を確保し、安全で快適な療養環境の提供に努めます。
  - ・医学研究活動を推進し、優れた医療人を育成します。
  - ・職員が互いに尊重・協力し、元気で働きがいのある職場づくりに努めます。
  - ・へき地医療拠点病院として、当圏域内の山間、へき地等への巡回診療、訪問診療を実施し、地域の適正な医療を確保します。
  - ・国民健康保険診療施設として地域包括医療・ケアに積極的に取り組みます。
  - ・地域包括医療・ケア認定施設として、地域の高齢化に対応します。
  - ・介護老人保健施設併設という強みを活かし、介護サービス提供可能な複合施設としての機能を発揮します。
- ※病院、介護老人保健施設の整備完了にむけ、基本理念、基本方針を再検討します。

### III. 地域に求められる当院が果たすべき役割

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。

## 第3章 整備方針

整備にあたっては、限られた医療資源をより効率的に利用し、急性期から回復期、慢性期、自宅での療養を希望される方には在宅療養に可能な限り対応できる地域医療のハブ病院として病院整備をします。

### I. 診療科、診療体制

#### 1. 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。(未標ぼうの診療科を含む)

計19 診療科

#### 2. 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。

#### 3. 特色とする機能

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。また、本施設整備の特色は以下のとおりとします。

##### (1) 在宅支援部門の整備

- ・ 現行機能である訪問診療、地域医療連携室、地域包括支援センター、訪問看護ステーションに加え、訪問リハビリステーションを整備し、一体的な在宅支援部門として位置づけます。
- ・ 病院と福祉・行政が一体となり、地域住民の生活そのものや生活を送る中で直面する困難や生きづらさなど、多様性、複雑性に対応できる重層的相談窓口を検討します。

##### (2) 健康管理センターの充実整備

- ・ 地域住民の健康増進、健康寿命の延伸を目的としたサービスを提供します。
- ・ 特定健診結果から自らの健康状態を把握し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定・実施できるよう、医師、保健師等による特定保健指導を提供します。
- ・ 市民の健康維持のため、企業健診に柔軟に対応します。

### (3) 防災の拠点となる整備

- ・被災後にも診療が継続できる機能を確保します。
- ・災害時や新興感染症の流行に対し、柔軟に対応できる機能を確保します。
- ・原発最前線の原子力災害医療協力病院として機能を確保します。

### (4) 人が集う市民のための病院づくり

- ・地域に親しまれる病院づくりに取り組みます。
- ・さまざまなサービスやイベント等を複合した「まちづくり」を地域住民等と共同で行います。

## II. 想定患者数及び病床数

### 1. 想定入院患者数及び病床数

#### (1) 病床数：120床

〔 内訳：急性期一般病棟 40床（48床）、地域包括ケア病棟 20床（35床）、療養病棟 60床（57床） 〕

※（ ）内は現在の病床数

#### (2) 1日あたりの想定入院患者数：119人（2035年時点） 110人（2045年時点）

#### 【想定入院患者数の検証方法】

##### 急性期一般病棟及び地域包括ケア病棟

- ① 2018年度の各病棟の入院患者数をICD-10中分類ごとに集計  
（急性期一般病棟 37.1人/日 地域包括ケア病棟 24.0人/日）
- ② 市北部エリアのICD-10中分類ごとの入院患者増減率を掛け合わせる。  
※患者増減率は厚生労働省患者調査（2017年）及び市北部将来人口推計値より算出  
※入院患者増減率に関しては、5歳階級別男女別人口に5歳階級別男女別受療率を掛け合わせることで算出している。
- ③ 2035年時点及び2045年時点の入院患者数を想定。

##### 療養病棟

- ① 2020年度の入院患者数を集計（50.1人/日）
- ② 市北部エリアにおける療養病棟入院料1患者の増減率を掛け合わせる。  
※患者増減率は厚生労働省NDBオープンデータ（2020年）及び市北部将来人口推計値より算出  
※療養病棟入院料1患者の増減率に関しては、5歳階級別男女別人口に5歳階級別男女別受療率を掛け合わせることで算出している。
- ③ 2035年時点及び2045年時点の入院患者数を想定。

#### (3) 想定病床稼働率：95～99%（2035年時点） 88～92%（2045年時点）



## 2. 想定外来患者数

1日あたりの想定外来患者数：268人（2035年時点） 236人（2045年時点）

### 【想定外来患者数の検証方法】

- ① 2018年度の外来患者数をICD-10中分類ごとに集計（294.8人/日）
- ② 市北部エリアのICD-10中分類ごとの外来患者増減率を掛け合わせる。  
※患者増減率は厚生労働省患者調査（2017年）及び市北部将来人口推計値より算出  
※療養病棟入院料I患者の増減率に関しては、5歳階級別男女別人口に5歳階級別男女別受療率を掛け合わせることで算出している。
- ③ 2035年時点及び2045年時点の外来患者数を想定。

## III. 施設整備方針

### 1. 建物整備の考え方

#### （1）本館

供用開始後40年が経過し、「第1章-Ⅱ-3 . 既存建物の課題」に示したとおり、施設・設備の老朽化が進んでいます。また、本館は地域ニーズに対応するために多くの機能を追加してきたため、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

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。施設の有効利用という観点から、本施設整備においては、別館は建物の長寿命化とともに使用用途に併せて活用し、改修工事を行うこととします。

本館の建替方針から、本館4階、5階に位置する介護老人保健施設湖北やすらぎの里の移転が必要となり、高齢者が利用する優しい施設として改修が期待でき、1階に通所サービスの配置など、利便性も高くなることから、湖北やすらぎの里としての再生も検討します。

### 2. 各種設備整備の考え方

- ・本施設整備は、ライフサイクルコストの縮減及び省エネルギー化等に配慮したものとします。
- ・情報通信設備やWifiの整備などを行い、患者の療養環境及び職員の業務効率の向上を図ります。

## IV. 施設整備規模

---

### 1. 敷地条件（計画地全体）

#### （1）所在地

滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地

#### （2）建蔽率及び容積率

建蔽率：70% 容積率：200%

#### （3）敷地面積

約 48,600 m<sup>2</sup>

### 2. 建物計画

#### （1）延床面積

新築：約 9,232 m<sup>2</sup>（渡り廊下含む）

改修：約 5,100 m<sup>2</sup>（現別館）

#### （2）構造

耐震構造とします。

#### （3）各階・部門構成

新築：地上 4 階、地下無し ※病棟は 2 病棟単位で整備

改修：地上 3 階、地下無し

#### （4）配置計画

- ・現別館を改修し、継続利用するため、新築建物は別館との接続に考慮した配置計画とします。
- ・敷地内駐車場からのアクセスに考慮した配置計画とします。
- ・人が集う病院に配慮した配置計画とします。

#### (5) 外部動線計画

- ・一般車両、救急車、サービス車両の動線をなるべく分離した動線計画とします。
- ・周辺道路における車待ちが発生しないように配慮します。
- ・構内の車路はなるべく車両の交錯がないように配慮します。
- ・構内は歩道を明確に分離し、歩行者の安全を確保するとともに、車椅子の通行に支障がない計画とします。

#### (6) 駐車場・駐輪場計画

- ・駐車場は敷地内に外来用約 200 台分、職員用約 290 台分、公用車用約 30 台分、救急車 1 台分を確保します。
- ・人工透析患者用の駐車場 20 台分を人工透析部門との動線に考慮した位置に確保します。
- ・公用車駐車場は屋根付きとし、職員出入り口から近い位置に配置します。
- ・救急車は、車庫で保管します。
- ・救急搬送入口は一般患者からは見えない位置に設置、また霊柩車出入口は周囲からできるだけ見えないよう配慮を行います。
- ・正面玄関前には 5 台以上の車両停車スペースと車乗降位置に雨除けを設置します。
- ・玄関横にバス停及びタクシー乗り場を確保します。
- ・患者用駐輪場として、バイク 5 台分、自転車 15 台分、職員用駐輪場として自転車 5 台分を確保します。

#### (7) 内部動線計画

- ・医療安全・感染対策・個人情報保護に十分に配慮し、患者動線とスタッフ動線はできるだけ分離した構造とします。
- ・患者、職員動線の短縮に配慮した設計とします。
- ・医療機器等の更新の際に診療に支障が出ないよう、医療機器の搬入動線に考慮した設計とします。



## V. 部門別基本方針

### 1. 病棟部門

- ア 関連する部署配置による密接な連携と多機能・可変性のある病棟構造（病床区分等）を整備します。
- イ 患者・職員の満足度アップを配慮したアメニティー（トイレ・洗面所・デイルーム・エレベーター）の充実を図ります。
- ウ 患者の安全・安心を追求した病棟（プライバシー保護・院内感染防止・転倒転落防止・IT）作りを行います。

### 2. 外来部門

- ア 診察室のフリーアドレス制を採用し、スペース・業務の効率化を図ります。
- イ 患者・職員の動線、及び効率的な職員配置とします。
- ウ 感染症疾患に対応可能な外来とします。
- エ 患者のプライバシーに配慮した医療環境とします。

### 3. 救急部門

- ア 市内2病院と連携し、患者の状態に適した救急医療を実施します。
- イ 救急隊と緊密に連携し、円滑な救急受入れを実施します。
- ウ 新型感染予防を徹底します。
- エ 災害発生に備え、関係部署と連携を図り対応に備えます。

### 4. 手術部門

- ア 手術室周辺機能（中材・ME・待合室・職員スペース）を考慮した配置にします。
- イ クリーンな手術環境を保つことができるつくりとします。
- ウ 医師、手術室・外来看護師、中材看護助手、コメディカルとの情報共有とスムーズな連携をとります。
- エ 患者と患者家族が安心して手術を受けられる環境づくりを行います。

### 5. 中央材料部門

- ア 交差感染防止の為、清潔エリア、不潔エリアの作業動線上の区別を明確にしたうえで、安全な作業スペースを確保します。
- イ 手術関連器材の収納スペースを確保したうえで、手術部との移動動線を最小化します。

## 6. 薬剤部門

- ア 医薬品の安定した供給確保を図り、緊急時に対応できる薬品の備蓄を行います。
- イ 地域医療の担い手としての薬剤師業務（外来・入院・在宅）を一貫して遂行できるよう体制を整え地域住民が地域で生活できるよう支援していきます。
- ウ 中央業務・病棟業務を分担し、スムーズな情報共有を行います。
- エ 医薬品情報室を整備し、医薬品に対する情報の収集、発信を行っていきます。

## 7. 放射線部門

- ア 救急患者の迅速な検査に対応するため、救急室との動線と各モダリティの配置を考慮します。
- イ 患者が安心して検査を受けられる空間づくりに努めます。
- ウ 患者の利便性や患者プライバシーを確保した環境の整備に努めます。
- エ 感染防止に考慮した検査室の整備に努めます。
- オ 迅速かつ信頼性の高い検査を行なうため、検査機器の整備に努めます。
- カ 継続使用が可能な装置を移設することで、コストを削減します。

## 8. 臨床検査部門

- ア 業務の効率化を図ります。（各セクションの融合を考えた配置）
- イ 他部署との連携を考えたシステムを構築します。（PACS・ICT・糖尿病チーム・輸血等）
- ウ 患者に信頼され、安心を提供できる検査部門を目指します。

## 9. 機器センター部門

- ア 医療機器の専門医療職として、病院内で、医師・看護師や各種の医療技術者とチームを組んで生命維持装置の操作などを行います。
- イ 医療機器が何時でも安心して使用できるように保守・点検を行い、管理ソフトを用い、用度とCEでの物品のシステムを一元管理します。
- ウ 医療スタッフへの医療機器使用管理の教育を実施し、安全性確保と有効性維持に貢献します。
- エ 医療機器、医療材料の仕入れ単価の適正化、必要な医療機器、材料の適正在庫数を決め、管理の手間を減らすことで、健全な病院経営に努めます。

## 10. 内視鏡部門

- ア プライバシーに配慮し、安全で安心な検査を提供します。
- イ 他部門との連携を想定し、効率の良い動線を確保します。

## 11. 人工透析部門

- ア 透析治療の継続維持と良質で快適な治療が受けられる環境とします。
- イ より安全・安心な透析治療のため、医療事故防止と新型感染予防を徹底します。

## 1 2. リハビリテーション部門

- ア 入院から退院に留まらない、地域包括ケアシステムの中でのリハビリ機能と連携の強化
  - (ア)「活動」や「参加」などの生活行為全般を向上させるための、バランスのとれたリハビリテーションの実施を推進します。
  - (イ) 医療と介護の施設間連携を強化します。
  - (ウ) 多職種協働体制を強化します。

## 1 3. 栄養部門

- ア 安全で美味しく食べられる食事を提供し、栄養面をサポートします。
- イ 患者・利用者の身体状況、摂食嚥下や嗜好に配慮した内容で、口腔から栄養を摂る支援に努めます。
- ウ 患者・利用者が食事を楽しめる癒しの空間づくりを行います。
- エ 栄養管理の推進（多部門・多職種との連携、地域連携・介護との連携）を図ります。

## 1 4. 健康管理センター部門

- ア 地域住民の健康の維持・増進に寄与するため精度の高い健診を提供します。
  - (ア) 企業健診を積極的に受け入れます。
  - (イ) 特定保健指導に取り組みます。
  - (ウ) 保険診療への連携を強化します。

## 1 5. 訪問診療部門

- ア 在宅療養支援病院として、患者様が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患家の求めに応じ24時間往診が可能な体制を確保し、又は訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行なっている患者様が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供します。  
※訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、地域医療連携、地域包括支援センター、ケアプランセンターの一体整備を検討します。

## 1 6. 訪問看護部門

- ア 地域のニーズに応じた切れ目ない看護を提供します。
- イ 在宅療養生活が安心して継続できるよう24時間体制で支援します。

## 1 7. 訪問リハビリテーション部門

- ア 地域包括ケアシステムの中でのリハビリ機能と連携の強化
  - (ア)「活動」や「参加」などの生活行為全般を向上させるための、バランスのとれたリハビリテーションの実施を推進します。
  - (イ) 医療と介護の施設間連携を強化します。
  - (ウ) 多職種協働体制を強化します。

## 18. 地域医療連携部門

ア 医療の質を向上させます

(ア) 前方連携

- ・病院連携の窓口として紹介患者受け入れの充実に図ります。
- ・広報活動を行います。
- ・診療情報提供書の管理と返書管理を行います。

(イ) 後方連携

- ・円滑な退院支援・調整を実施します。
- ・機能に合わせたベッドコントロールと地域からの紹介患者を受け入れます。

## 19. 地域包括支援センター部門

ア へき地・高齢化の進む地域において、高齢者自身がその人らしく安心して暮らし続けられるよう、健康維持・介護予防支援の関わりを推進します。

イ 医療・福祉の関係強化及び高齢者の権利を守る支援のネットワークづくりを推進します。

## 20. 医事課部門

ア 診療報酬改定に伴う施設基準要件を検討し、病院の収益向上に努めます。

イ 診療情報を収集、分析し、より戦略的な病院経営に寄与します。

ウ 患者情報・診療情報等の個人情報漏洩防止を徹底します。

## 21. 管理部門

ア 健全な病院経営に努め、快適な医療環境を提供します。

イ 人が集う病院構想の環境づくりに繋がります。

ウ 地域住民のニーズに対応できる組織体制の構築、専門性を持った人員の確保、育成を行います。

エ 関係法令を遵守し、建物設備の安全性及び快適性の向上に努めます。

## 22. 医療情報部門

ア 強固なセキュリティ、信頼性の高いシステム・ネットワーク環境を維持し、災害に強いサーバ室により、継続的に診療できる体制に寄与します。

### 2 3. 医療安全部門

- ア 常に危機意識を持ちながら業務にあたります。
- イ 患者本位の医療を行います。
- ウ すべての医療行為において確認及び再確認を徹底します。
- エ コミュニケーションを図り、インフォームド・コンセントに配慮します。
- オ 正確な記録を行います。
- カ すべての職種において、情報の共有化を図ります。
- キ 組織全体で医療事故防止のための管理体制を構築します。

### 2 4. 院内保育所部門

- ア 一人ひとりの子供が愛されている実感、信じ認められている実感、大切にされている実感をもてる保育を提供します。
- イ 子供が、共に違いを認め合って、友達や保育士、周囲の環境等に意欲的に関わって生活に必要な能力を学びとる保育を提供します。
- ウ 子供を持つ職員が、安心して職務に専念できるよう子供がのびのびと遊び安心感をもって生活できるサービスを提供します。

## VI. 医療機器・備品等整備計画

### 1. 医療機器整備方針

医療機器は初期投資のみならず、保守・修繕費等の維持管理費が病院経営に与える影響が高いため、ライフサイクルコストに考慮し、適切な医療機器整備計画を検討します。

また、既存施設の現有機器の状況を踏まえたうえで、有効利用の観点から新病院への移設可否を検討します。

### 2. 医療情報システム整備方針

令和5年度に現施設にて医療情報システムの更新を予定しているため、新病院においては、これらシステム関連機器の移設を前提とします。

また、医療の質向上、業務の効率化を図るうえで、必要となる各種システムに関しては費用対効果を検討したうえで、導入検討を行います。

## 【湖北やすらぎの里】 はじめに

介護老人保健施設湖北やすらぎの里は、病院(長浜市立湖北病院)併設型の老人保健施設として、平成元年(1989年)4月に長浜市立湖北病院本館の5階に開設しました。開所当時は、入所定員30床、通所定員7人で事業を行っていましたが、平成22年4月から病院本館4階部分も介護老人保健施設に転換し、現在は、4階、5階を合わせて84床、通所定員10人で事業を行っています。

利用される方が、明るく家庭的な雰囲気、住み慣れた地域で社会との繋がりを持ちながら、自分らしく生きていただけるよう、利用者の安全に配慮しながら、生活機能の維持向上を目指し総合的な援助を行っています。また、関係機関や近隣の介護施設との連携を密にし、地域に広く開かれた施設を目指し、地域の方々から信頼、安心される事業運営に努めています。

しかしながら、当施設は供用開始後40年が経過し、施設・設備の老朽化が顕著となり、安心して療養いただける環境を確保することが困難な状況となっているため、施設整備の構想・計画を早急かつ、総合的に策定する必要があります。策定にあたっては、以下の考えを基としています。

### (4) 湖北やすらぎの里の介護環境の現状と課題

- ・10年後、20年後を見据えたうえで、老健のあるべき姿を分析します。

### (5) 病院施設整備の基本的な考え方

- ・医療と介護、福祉サービスを総合的に一体的に提供する地域包括ケアシステムの一翼を担う施設としての役割を担います。

### (6) 施設整備計画の作成

- ・ゴールドプランながはま21に基づき、経営形態検討委員会の経過を踏まえた施設整備計画とします。

### (4) 事業収支計画の作成

- ・過疎債を活用し、身の丈に合った事業収支計画とします。

# 第1章 長浜市・市北部エリアの介護環境の現状と課題

## I. 長浜市及び市北部エリアを取り巻く環境（外部環境調査）

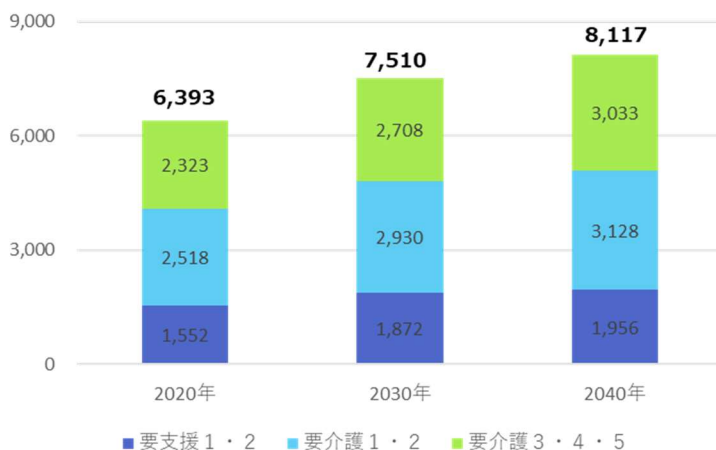
### 1. 将来利用者の予測

#### (1) 要介護・要支援認定者数将来推計

長浜市内における要支援・要介護認定者は、2020~2040年の間で約1,720人（2020年比約1.3倍）の増加が推計されており、中でも要介護3・4・5の認定者の伸び率が高くなっています。〔図表 1-1-1〕

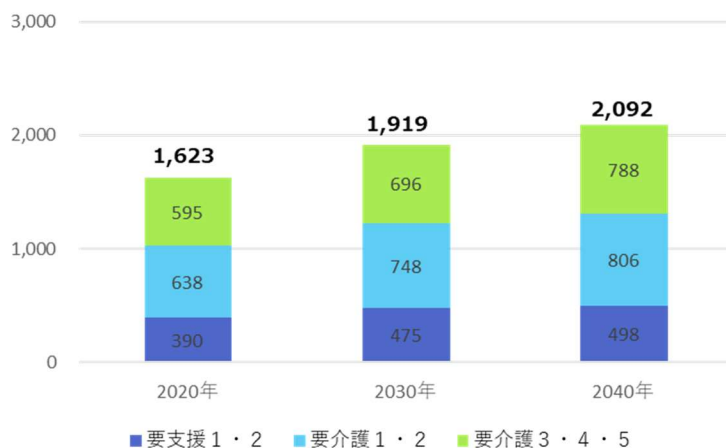
長浜市北部エリアにおいては、2020~2040年の間で約470人（2020年比約1.3倍）の認定者の増加が推計されており、中でも要介護3・4・5の認定者の伸び率が高くなっています。〔図表 1-1-2〕

〔図表 1-1-1〕 長浜市内における要支援・要介護認定者の推計



参照：第8期ゴールドプランながはま21

〔図表 1-1-2〕 長浜市北部エリアにおける要支援・要介護認定者の推計



参照：第8期ゴールドプランながはま21

## 2. 周辺の在宅・介護提供体制

### (1) 長浜市北部エリア及び長浜市の在宅・介護施設数調査

長浜市北部エリア及び長浜市の施設数を高齢者人口10,000人あたりで比較すると、訪問看護、通所介護、通所リハビリ、特別養護老人ホームは滋賀県・全国平均よりも多くなっています。特に通所介護・通所リハビリは全国平均を大きく上回っています。〔図表 1-2-1〕

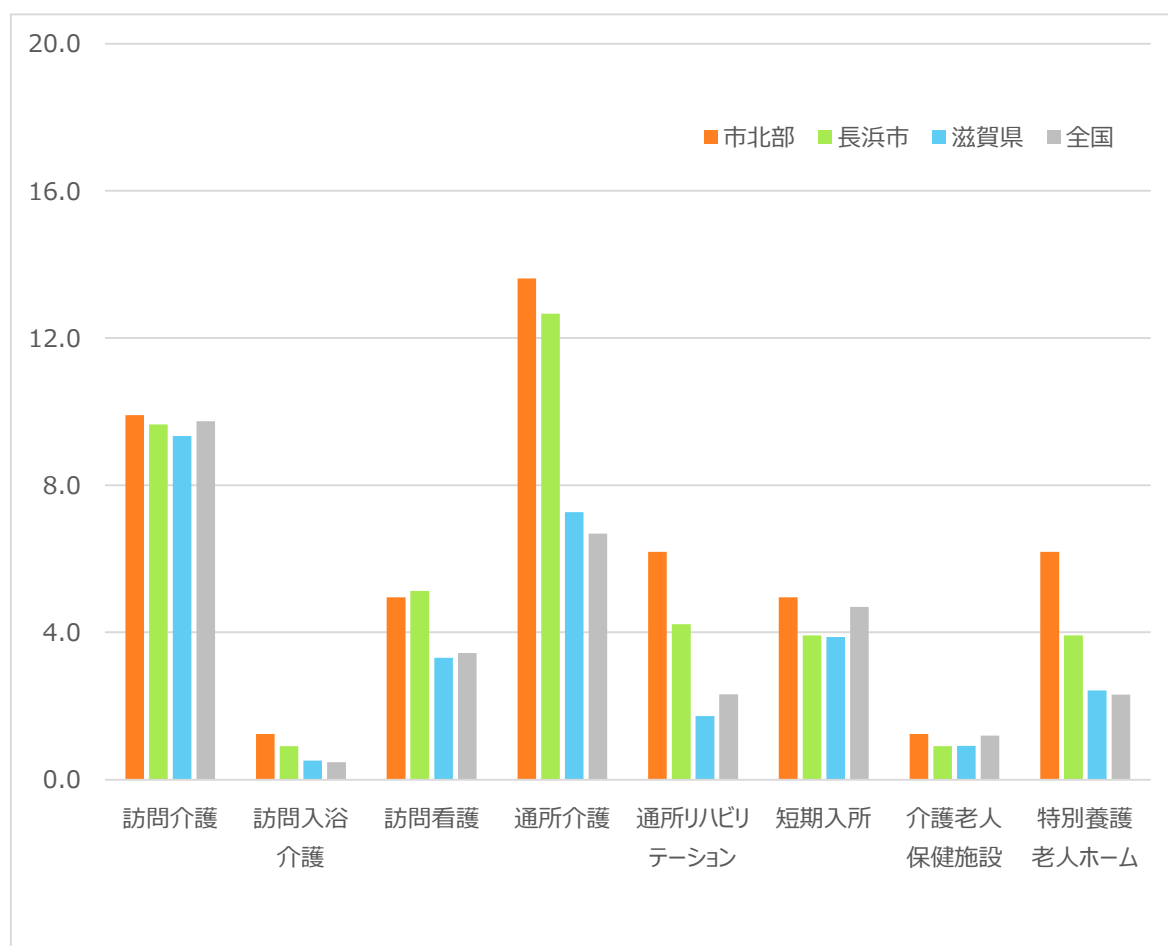
定員数を同様に比較すると、市北部エリアにおいて、老健は全国平均程度であり、特養は全国平均の1.3倍となっています。〔図表 1-2-2〕

施設の分布図から、山間部である余呉町、西浅井町には施設は少なく、木之本町、高月町に施設が多いことがわかります。〔図表 1-2-3〕

〔図表 1-2-1〕 長浜市北部エリア・長浜市の施設数及び高齢者人口10,000人当たりの施設数

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
市北部	8	1	4	11	5	4	1	5
長浜市	32	3	17	42	14	13	3	13

※各施設で複数の事業を行っている場合は重複カウント



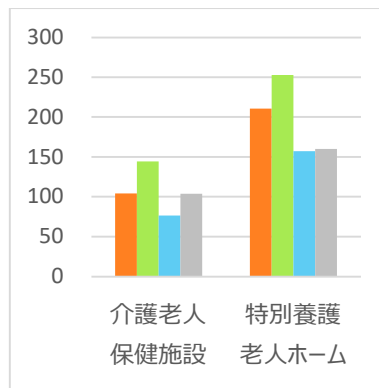
参 照 : 第 8 期 ゴ ー ル ド プ ラ ン な が は ま 21

令和2年介護サービス施設・事業所調査



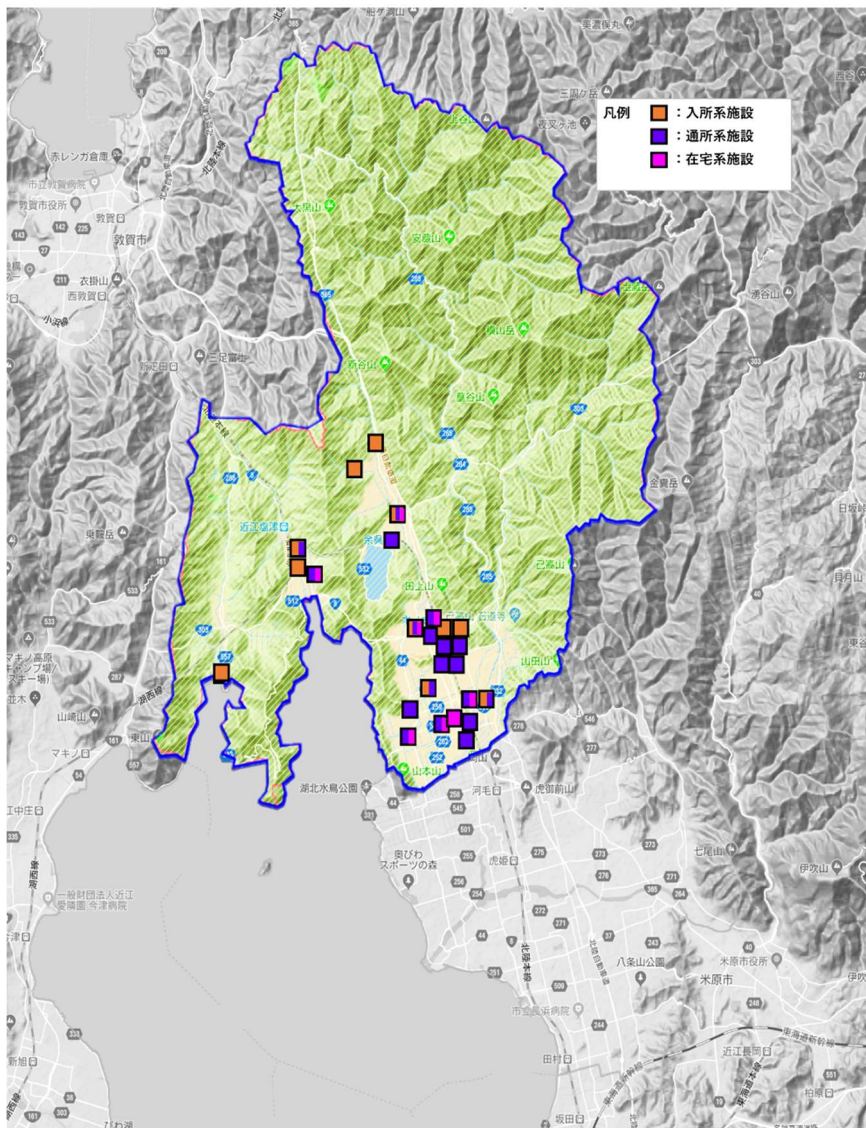
〔図表 1-2-2〕 施設定員数と高齢者 10,000 人当たりの定員数

	介護老人 保健施設	特別養護 老人ホーム
市北部	84	170
長浜市	478	838



参 照 : 第 8 期 ゴ ー ル ド プ ラ ン な が は ま 21  
令和2年介護サービス施設・事業所調査

〔図表 1-2-3〕 周辺の在宅・介護施設の分布図



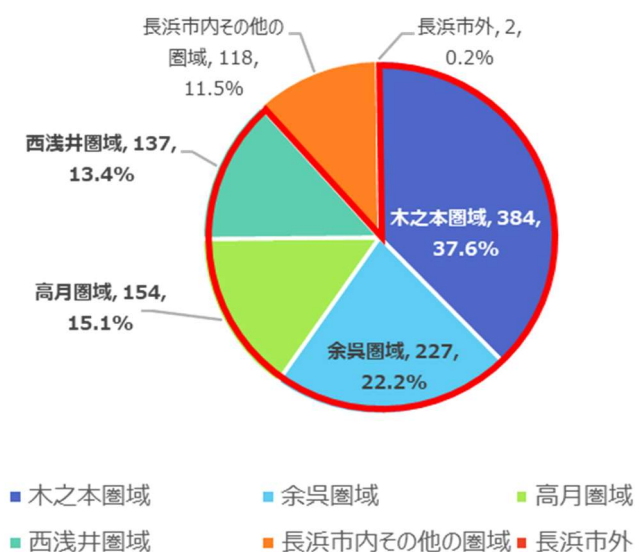
## II. 湖北やすらぎの里を取り巻く環境（内部環境調査及び既存建物の課題）

### 1. 利用者に関する分析（入所）

#### （1）居住地別利用者数

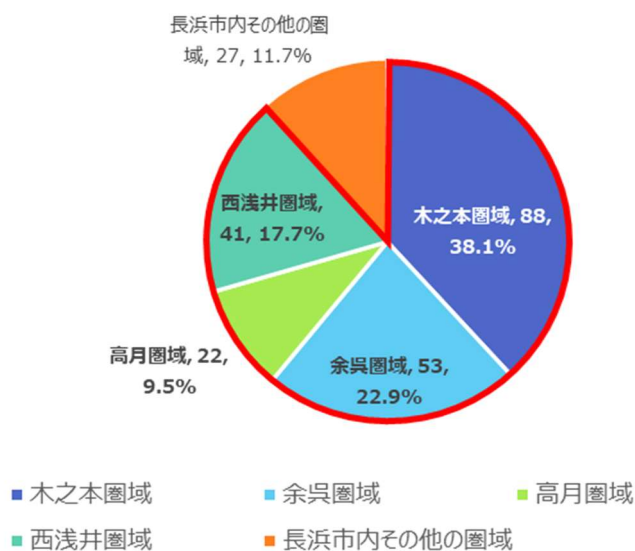
当施設の入所施設利用者及び短期入所施設利用者の居住地別の割合をみると、約9割が市北部エリアからの利用者です。どちらもそのうちの約40%が木之本圏域の利用者となっています。〔図表 2-1-1〕〔図表 2-1-2〕

〔図表 2-1-1〕 入所施設利用者（居住地別） 令和2年度



参照：施設受領資料

〔図表 2-1-2〕 短期入所施設利用者（居住地別） 令和2年度



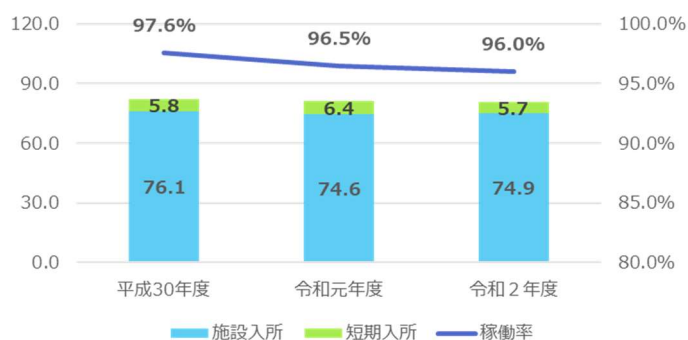
参照：施設受領資料

## (2) 利用者の推移

1日あたり利用者数は80人程度で推移しており、稼働率が96%以上となっています。

〔図表 2-1-3〕

〔図表 2-1-3〕 1日あたりの利用者



参照：施設受領資料

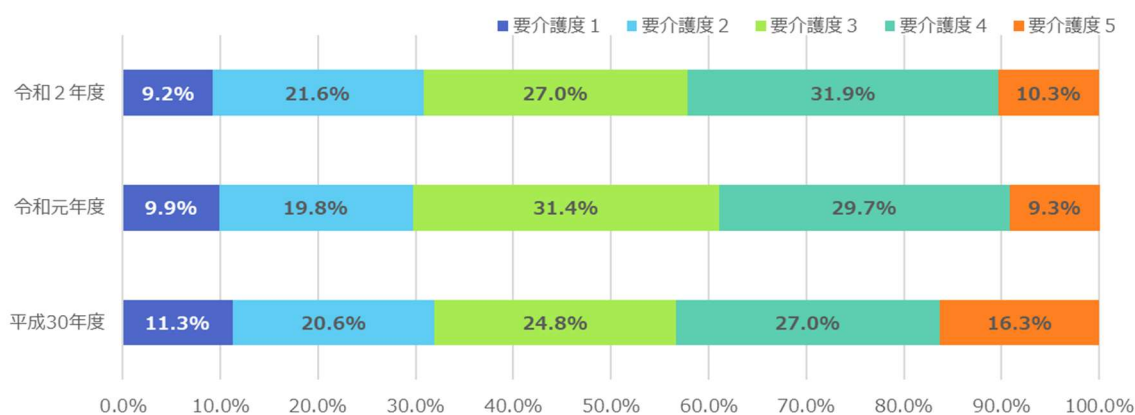
※令和2年度は新型コロナ施設内感染の影響あり

## (3) 要介護度別利用者割合

要介護度別に利用者の割合をみると、施設入所の場合、約3割が要介護1・2、約7割が要介護3・4・5となっています。〔図表 2-1-4〕

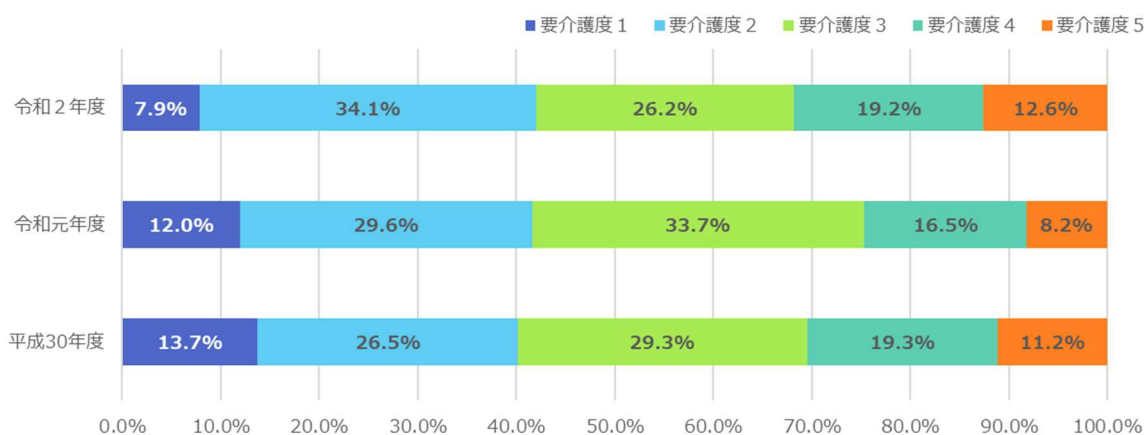
一方、短期入所の場合は約4割が要介護1・2、約6割が要介護3・4・5となっています。〔図表 2-1-5〕

〔図表 2-1-4〕 要介護度別利用者割合（施設入所）



参照：施設受領資料

〔図表 2-1-5〕 要介護度別利用者割合（短期入所）



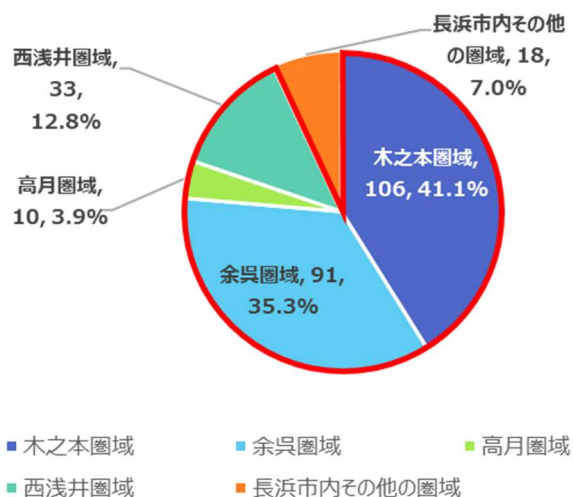
参照：施設受領資料

## 2. 利用者に関する分析（通所）

### （1）居住地別利用者数

通所施設利用者の居住地別の割合をみると、約9割が市北部エリアからの利用者です。また、そのうち木之本圏域の利用者が約4割、余呉圏域の利用者が約3.5割を占めています。〔図表 2-2-1〕

〔図表 2-2-1〕 通所施設利用者（居住地別） 令和2年度



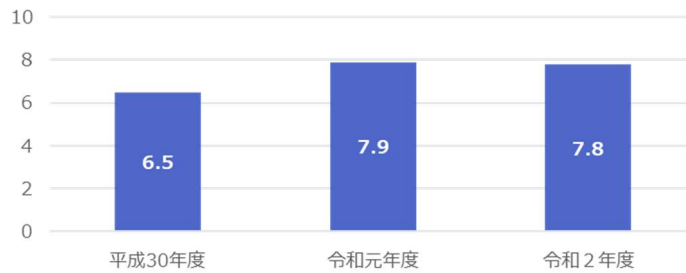
参照：施設受領資料

## (2) 利用者数の推移

1日あたり利用者数は定員数10名に対し、8名弱という状況となっています。

〔図表 2-2-2〕

〔図表 2-2-2〕 1日あたりの利用者

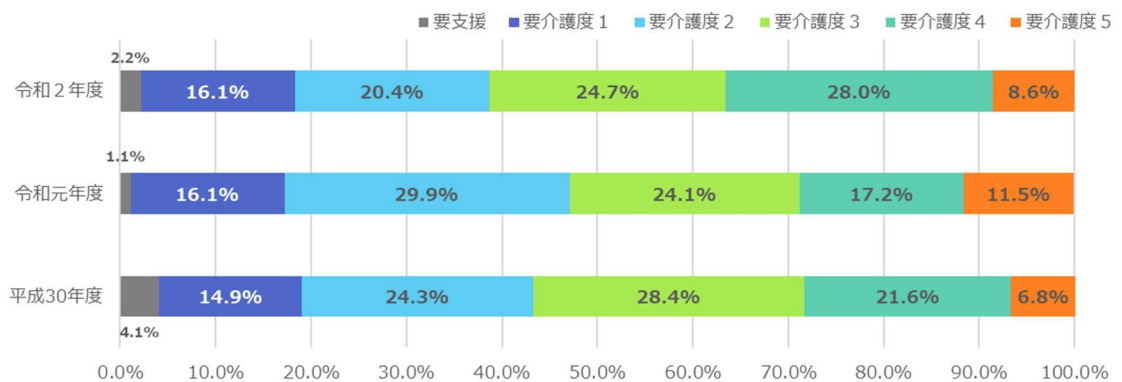


参照：施設受領資料

## (3) 要介護度別利用者割合

要介護度別に利用者の割合をみると、約4～5割が要支援、要介護1・2、約5～6割が要介護3・4・5となっています。〔図表 2-2-3〕

〔図表 2-2-3〕 要介護度別利用者割合



参照：施設受領資料

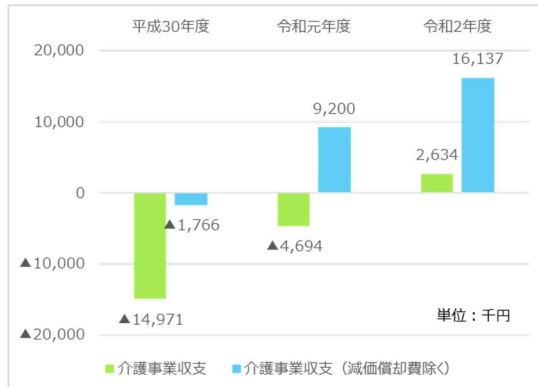
### 3. 経営状況に関する分析

#### (1) 収支状況に関する分析

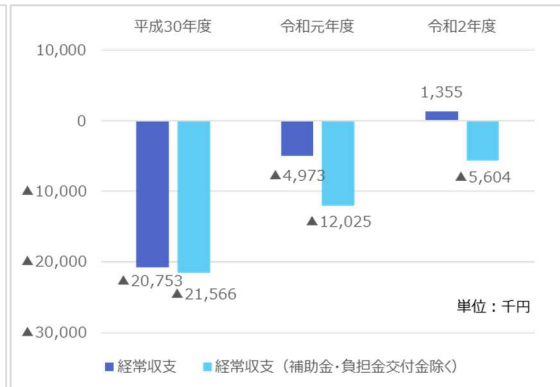
当施設の介護事業収支（減価償却費を除く）は令和元・2年度は黒字です。平成30年度から令和2年度にかけて介護事業収益は増加しています。〔図表 2-3-1〕

経常収支については、過去3か年とも赤字です。ただし、平成30年度から令和2年度にかけて赤字額は減少しています。〔図表 2-3-2〕

〔図表 2-3-1〕 介護事業収支の推移



〔図表 2-3-2〕 経常収支の推移



参照：病院受領資料

### 4. 既存建物の課題

施設は供用開始後40年が経過しており、各種警報装置の劣化による故障・誤作動等により、非常時において利用者の安全確保ができない状況となっています。また、配管の劣化を含めた空調設備の能力低下が著しく、施設本体の老朽化による雨漏りや床材の劣化も加わり、療養環境の維持が困難となってきています。〔図表 2-4〕



〔図表 2-4〕 施設・設備の老朽化の状況

No.	場 所	内 容
1	外壁および居室	外壁のクラックまたはコーキング劣化により居室に雨漏りが発生しています。
		
2	居 室	エアコンのドレン詰まりが解消できないため、バイパスドレンにより強制的に外部に排水しています。
3	エレベーターホール	修繕後においても他の場所から雨漏りが発生するため、その都度天井ボードの交換が必要となります。
		
4	階 段	外壁のコーキングが劣化し、階段部分で雨漏りが発生しています。
5	階 段	内部の壁面に巨大なクラックが発生しています。
		

## 第2章 基本的な考え方

### I. 基本理念

- ・ 利用者が住み慣れた地域で、安心して、安全に生活できるよう生活機能の維持向上を目指し総合的に支援します。
- ・ 利用者の家族や地域の人々・関係機関と協力し、自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

### II. 基本方針

高齢者の心身の状況等に応じて適切な施設療養その他のサービスを提供し、高齢者の自立の支援と家庭への復帰に努めるとともに、効率的に運営します。

### III. 地域に求められる当施設が果たすべき役割

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。



## 第3章 整備方針

### I. 施設分類・想定利用者及び規模

#### 1. 入所系施設 超強化型介護老人保健施設（入所及び短期入所）

##### （1）1日あたり想定利用者

85人（2030年時点） 95人（2040年時点）

※定員数を超える利用者については、特別養護老人ホームまたはグループホーム等の間で調整します。

##### （2）規模

定員数：90人（84人）

※（ ）内は現在の定員数

#### 2. 通所系施設 通所リハビリテーション

##### （1）1日あたり想定利用者

17人（2030年時点の平均） 18人（2040年時点の平均）

##### （2）規模

ア 定員数：20人（10人）

※（ ）内は現在の定員数

#### 3. 居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）

##### （1）体制

ア 特定事業所加算の対象となる居宅介護支援事業所

イ 24時間連絡体制

##### （2）人員

ア 主任介護支援専門員：2名（同一敷地内において他の事業所の兼務も可能）

イ ケアマネジャー：3名

##### （3）ケアプラン件数

1月につき約190件

## II. 施設整備方針

- ・医療と介護、福祉サービスを含めた「地域包括ケア」を提供し、地域住民の生活を支援するとともに、「人が集う施設」として整備を行います。

## III. 施設整備規模

### 1. 敷地条件（計画地全体）

#### （1）所在地

滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地

#### （2）建蔽率及び容積率

建蔽率：70% 容積率：200%

#### （3）敷地面積

約 48,600 m<sup>2</sup>

### 2. 建物計画

#### （1）延床面積

改修：約 4,100 m<sup>2</sup>（現新館の 2、3 階及び 1 階の一部）※介護老人保健施設、通所リハビリテーション機能

#### （2）各階・部門構成

地上 3 階、地下無し

#### （3）配置計画

- ・別館を改修し、病院機能を含めて継続利用するため、新築建物（病院）は別館との接続に考慮した配置計画とします。
- ・敷地内駐車場からのアクセスに考慮した配置計画とします。

#### （4）外部動線計画

- ・一般車両、サービス車両の動線をなるべく分離した動線計画とします。
- ・周辺道路における車待ちが発生しないように配慮します。
- ・構内の車路はなるべく車両の交錯がないように配慮します。
- ・構内は歩車道を明確に分離し、歩行者の安全を確保するとともに、車椅子の通行に支障がない計画とします。

(5) 駐車場・駐輪場計画

- ・ 駐車場は敷地内に病院と共用で患者・利用者用約 200 台分、職員用約 290 台分、公用車用約 30 台分、救急車 1 台分を確保します。
- ・ 公用車駐車場は屋根付きとし、職員出入口から近い位置に配置します。
- ・ 正面玄関前には 5 台以上の車両停車スペース（病院と共用）と車乗降位置の雨除けを設置します。
- ・ 通所リハビリテーション事業の入口前には、3 台分の車両停車スペースと車乗降位置の雨除けを設置します。
- ・ 敷地内には病院と共用のバス停及びタクシー乗り場を確保します。

(6) 内部動線計画

- ・ 感染対策・個人情報保護に十分配慮し、利用者動線とスタッフ動線はできるだけ分離した構造とします。
- ・ 利用者、職員動線の短縮に配慮した動線計画とします。

## IV. 部門別基本方針

### 1. 施設療養部門

リハビリテーションを強化し、早期の在宅復帰に向けて利用者を支援します。また、地域の実情に応じ、看取り等も含めた幅広いサービスを提供します。

### 2. 通所リハビリテーション部門

利用者が楽しく過ごしながら、筋力や関節稼働域等の身体機能が維持・向上できるよう、多様なメニューのレクリエーションと機器によるリハビリテーションを提供することで、在宅生活を支援します。

### 3. 施設リハビリテーション部門

- ア 医療・介護の多職種が連携し、安心・安全なリハビリを提供します。
- イ 地域の高齢者に対して、住み慣れた場所で安心安全に生活出来るよう、生活リハビリの充実を図ります。

### 4. 栄養管理部門

- ア 安全で美味しく食べられる食事を提供し、栄養面をサポートします。ます。
- イ 利用者の身体状況、摂食嚥下や嗜好に配慮した内容で、最後まで口腔から栄養を摂る支援に努めます。
- ウ 利用者が食事を楽しめる癒しの空間づくりを行います。
- エ 栄養管理の推進（多部門・多職種との連携、地域連携・介護との連携）を図ります。

### 5. 事務部門

- ア 病院との連携により事務処理の効率化を図ります。
- イ 物品・材料等の供用を推進し、経費の節減に努めます。

### 6. ケアプランセンター部門

- ア 利用者が可能な限り居宅において、自身が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援します。
- イ 利用者本位のマネジメントを基本に、可能な限り在宅生活が安心して続けられるように支援します。
- ウ 関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。
- エ 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に偏ることのないよう調整します。

## V. 介護機器等整備計画

---

### 1. 介護機器等整備方針

介護機器は初期投資のみならず、保守・修繕費等の維持管理費が施設経営に与える影響が高いため、ライフサイクルコストに考慮し、適切な介護機器等整備計画を検討します。

また、既存施設の現有品の状況を踏まえたうえで、有効利用の観点から新施設への移設可否を検討します。

## I. 整備手法

## 1. 整備手法の種類

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。これら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。以下に各整備手法の特徴を記載します。

〔図表 1-1〕各整備手法の概要及び特徴

整備手法の種類	概要	メリット	デメリット
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になります。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. 本事業において採用する整備手法について

今後、本整備事業において整備する建築物を使用し、長期間にわたり医療サービスの提供を継続していくうえでは、整備建物の品質の確保が最重要であると考えます。人口減少に伴い、労働者確保が将来的に難しくなることが予測される当地域の医療施設として、継続的に医療を提供していくためには、効率よく業務が実施できる建物整備を目指す必要があります。

〔図表 1-2〕 各整備手法の比較

整備手法の種類	品質の確保	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)	◎	○	△	◎
DB方式 (設計・施工一括発注方式)	△	◎	○	△
ECI方式	△	×	◎	△

## 3. 民間資金の活用について

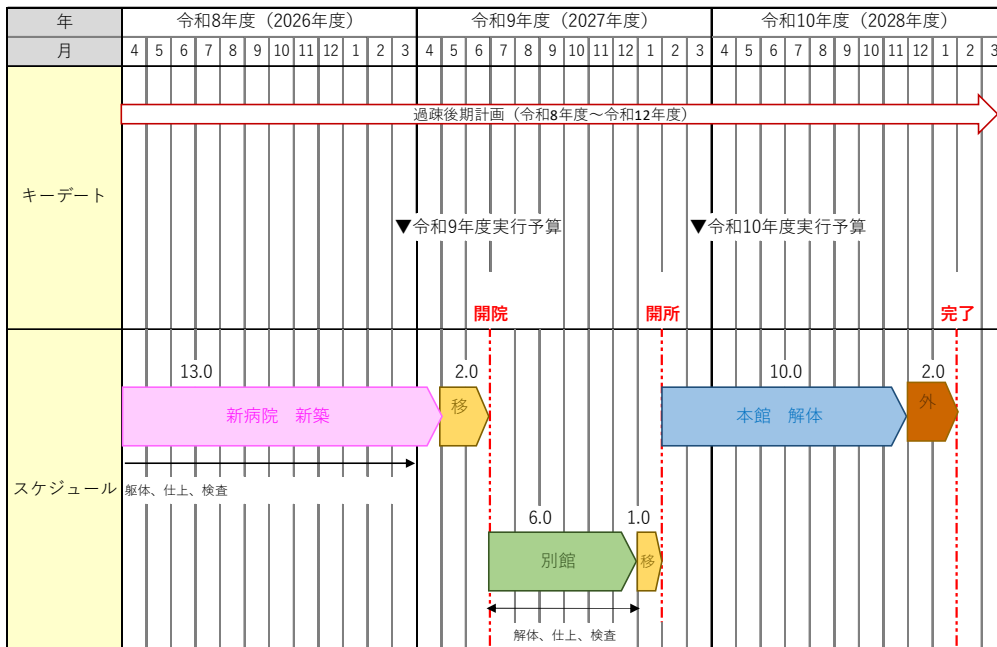
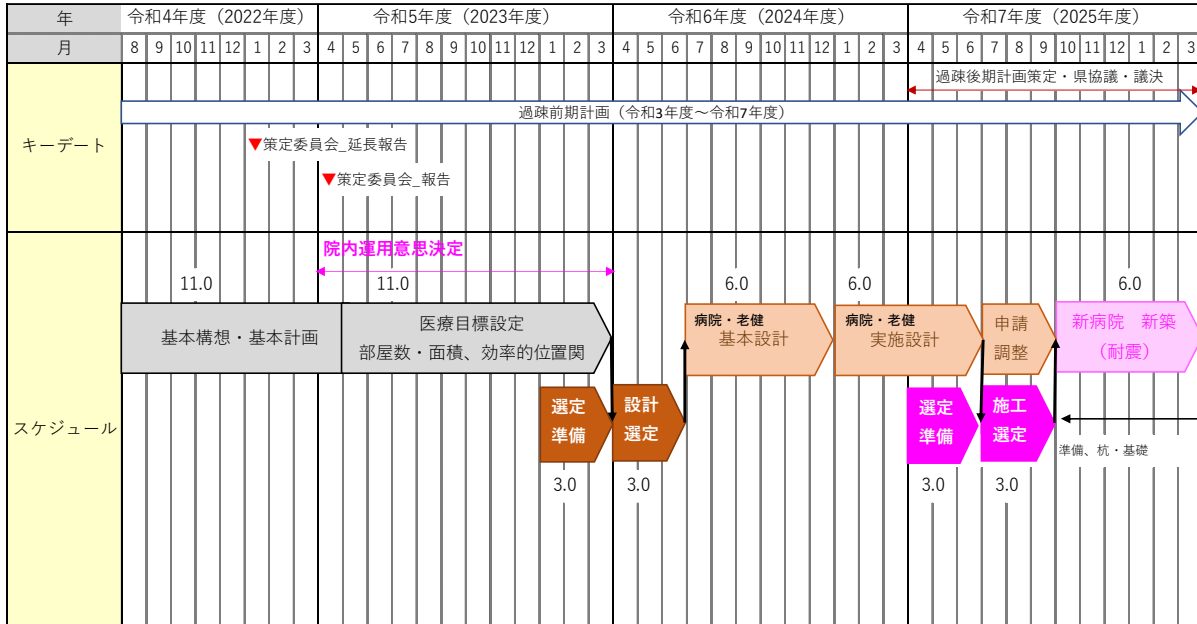
新施設建設にあたり、民間の資金と経営能力・技術力（ノウハウ）を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う方式のPFI方式の導入も検討しました。本方式のメリットとして、「民間事業者のノウハウにより、効率的な運営が期待できる」「施工者のノウハウを設計に反映させられるため、コスト縮減効果の期待が高い」などが考えられます。一方で、「PFIに用いる性能発注方式は事業開始前にPFI可能性調査が必要なため、スケジュールが長くなる」「起債よりも金利の高い民間資金を活用するため、建設及び維持管理のコスト縮減効果が相殺される可能性がある」といったデメリットも生じます。

## II. 整備スケジュール

各工程が完了できる想定期間を確保し、令和9年度に館新築、改修工事の完成を目標とし本整備事業を進めます。ただし、想定外の状況によって、スケジュールが変更になる場合があります。

〔図表 2-1〕 整備スケジュール（案）

令和9年7月病院移転開院、別館改修老健開所スケジュール（案）





### III. 想定事業費

#### 1. 想定事業費

長浜市立湖北病院の整備費用は次のとおり見込んでいます。今後、詳細に検討を行い、事業費を精査します。〔図表 3-1〕

〔図表 3-1-1〕長浜市立湖北病院事業費

病院	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2.7億円	基本設計費、実施設計費、工事監理費等
医療機器・備品	約11.9億円	
医療情報	約2.6億円	
解体費、移転費	約3.9億円	本館解体（病院部分）、移転費
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
<b>合計（税抜）</b>	<b>約92.5億円</b>	
<b>合計（税込）</b>	<b>約101.8億円</b>	病院事業債59.4億、過疎債38.9億

※1 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。

※2 消費税は10%で想定

湖北やすらぎの里の整備費用は次のとおり見込んでいます。今後、詳細に検討を行い、事業費を精査します。〔図表 3-2〕

〔図表 3-1-2〕湖北やすらぎの里事業費

老健	金額	備考
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
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
介護備品等	約1.2億円	
解体費、移転費	約0.8億円	本館解体（老健部分）、移転費
その他	約0.2億円	廃棄費用含む
<b>合計（税抜）</b>	<b>約13.9億円</b>	
<b>合計（税込）</b>	<b>約15.3億円</b>	過疎債5.7億

※1 移転費、廃棄費用（介護備品等）、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。

※2 消費税は10%で想定

総事業費	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80.3億円	病院新築、老健改修、渡り廊下新築、外構
設計管理費	約3.8億円	基本設計費、実施設計費、工事監理費等
医療機器・介護備品等	約13.1億円	
医療情報	約2.6億円	
解体費、移転費	約4.7億円	本館解体（病院部分）、移転費
その他	約1.7億円	廃棄費用（医療機器・備品）、医療コンサル費
<b>合計（税抜）</b>	<b>約106.4億円</b>	
<b>合計（税込）</b>	<b>約117.1億円</b>	病院事業債59.4億、過疎債44.6億

## IV. 人が集う構想

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、検討を進めていくこととします。

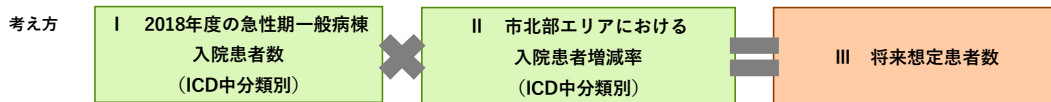
- ・医療・介護等相談支援センター（市の出先機関として）
  - 地域包括支援センター機能に加えて重層的相談窓口を検討します。
- ・居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）の充実
  - 更に専門性を高め、体制を強化します。
- ・敷地内調剤薬局の誘致（コンビニ併設）
  - 冬季等における安全性および利便性を確保します。
- ・ボランティア拠点およびサロンの設置
  - 利用者と住民の交流を図ります。 例：利用者のリハビリと地域住民による菜園
- ・防災（災害対策）拠点、原子力災害医療協力病院
  - 災害時における多数傷病者への医療対応および医療用品を確保します。
- ・地元企業出店スペース
  - ついでにショッピング
- ・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。

# 参考資料

## 参考資料① 想定入院患者数検証

### A 急性期一般病棟

資料中の患者数は全て1日あたり



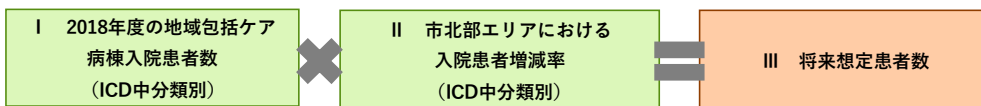
疾患分類	I 入院患者数 実績	II 市北部エリアにおける ~2035年 ~2045年		III = I × II 将来想定患者数 2035年 2045年	
		~2035年	~2045年	2035年	2045年
①感染症及び寄生虫症	1.7	105%	94%	1.8	1.6
腸管感染症	1.0	104%	94%	1.0	0.9
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	0.4	103%	94%	0.4	0.4
ウイルス肝炎	0.0	95%	84%	0.0	0.0
その他のウイルス疾患	0.1	81%	72%	0.0	0.0
その他の感染症及び寄生虫症	0.2	109%	98%	0.3	0.2
②新生物	7.4	95%	85%	7.1	6.4
胃の悪性新生物	1.6	99%	90%	1.6	1.4
結腸の悪性新生物	0.7	100%	90%	0.7	0.7
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.1	93%	83%	0.1	0.1
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0.1	100%	88%	0.1	0.1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.6	93%	84%	0.6	0.5
悪性リンパ腫	0.5	94%	84%	0.5	0.4
その他の悪性新生物	3.0	96%	86%	2.9	2.6
良性新生物及びその他の新生物	0.7	93%	82%	0.7	0.6
③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.4	106%	96%	0.4	0.4
貧血	0.3	111%	102%	0.3	0.3
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	103%	92%	0.1	0.1
④内分泌、栄養及び代謝疾患	1.5	105%	95%	1.6	1.4
糖尿病	0.7	102%	92%	0.8	0.7
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0.7	109%	99%	0.8	0.7
⑤精神及び行動の障害	0.2	91%	80%	0.2	0.1
血管性及び詳細不明の認知症	0.0	111%	101%	0.0	0.0
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.0	87%	77%	0.0	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.0	86%	75%	0.0	0.0
気分【感情】障害(躁うつ病を含む)	0.0	91%	80%	0.0	0.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.1	91%	80%	0.1	0.1
その他の精神及び行動の障害	0.0	95%	84%	0.0	0.0
⑥神経系の疾患	0.4	104%	93%	0.4	0.3
パーキンソン病	0.0	105%	94%	0.0	0.0
アルツハイマー病	0.0	113%	103%	0.0	0.0
てんかん	0.0	94%	83%	0.0	0.0
その他の神経系の疾患	0.3	95%	85%	0.3	0.3
⑦眼及び付属器の疾患	0.0	94%	83%	0.0	0.0
白内障	0.0	96%	85%	0.0	0.0
その他の眼及び付属器の疾患	0.0	91%	81%	0.0	0.0
⑧耳及び乳様突起の疾患	0.2	94%	84%	0.2	0.2
メニエール病	0.1			0.1	0.1
その他の内耳疾患	0.1	96%	87%	0.1	0.1
その他の耳疾患	0.0			0.0	0.0
⑨循環器系の疾患	2.7	107%	98%	2.9	2.7
高血圧性疾患	0.1	116%	107%	0.1	0.1
虚血性心疾患	0.0	99%	89%	0.0	0.0
その他の心疾患	1.4	113%	104%	1.6	1.5
くも膜下出血	0.0	96%	86%	0.0	0.0
脳内出血	0.1	101%	91%	0.1	0.1
脳梗塞	0.8	110%	100%	0.9	0.8
その他の脳血管疾患	0.1	100%	91%	0.1	0.0
その他の循環器系の疾患	0.2	100%	90%	0.2	0.2

⑩呼吸器系の疾患	6.4	113%	103%	7.3	6.6
急性咽喉炎及び急性扁桃炎	0.0	69%	53%	0.0	0.0
その他の急性上気道感染症	0.0	108%	100%	0.0	0.0
肺炎	3.8	115%	105%	4.4	4.0
急性気管支炎及び急性細気管支炎	0.0	108%	96%	0.0	0.0
急性又は慢性と明示されない気管支炎	0.0	120%	115%	0.0	0.0
慢性閉塞性肺疾患	0.2	115%	105%	0.2	0.2
喘息	0.1	101%	91%	0.1	0.1
その他の呼吸器系の疾患	2.2	114%	103%	2.5	2.3
⑪消化器系の疾患	5.2	101%	90%	5.2	4.6
歯肉炎及び歯周疾患	0.0			0.0	0.0
その他の歯及び歯の支持組織の障害	0.3	68%	57%	0.2	0.1
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.4	105%	96%	0.4	0.4
胃炎及び十二指腸炎	0.0	116%	100%	0.0	0.0
アルコール性肝疾患	0.1	85%	76%	0.1	0.1
肝硬変（アルコール性のものを除く）	0.1	101%	89%	0.1	0.1
その他の肝疾患	0.3	99%	89%	0.3	0.3
胆石症及び胆のう炎	1.2	106%	95%	1.3	1.2
膵疾患	0.4	95%	84%	0.4	0.4
その他の消化器系の疾患	2.3	100%	90%	2.3	2.1
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	0.5	106%	95%	0.5	0.5
皮膚及び皮下組織の感染症	0.3	107%	96%	0.3	0.3
皮膚炎及び湿疹	0.1			0.1	0.1
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0.1	106%	96%	0.1	0.1
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	0.3	100%	90%	0.3	0.3
炎症性多発性関節障害	0.2	100%	91%	0.2	0.2
脊椎障害（脊椎症を含む）	0.0	101%	91%	0.0	0.0
椎間板障害	0.1	90%	78%	0.0	0.0
その他の脊柱障害	0.0	92%	80%	0.0	0.0
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0	105%	95%	0.0	0.0
⑭腎尿路生殖器系の疾患	6.2	104%	94%	6.4	5.8
糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	2.4	106%	95%	2.5	2.3
腎不全	1.9	103%	93%	2.0	1.8
尿路結石症	1.0	95%	85%	0.9	0.9
その他の腎尿路系の疾患	0.4	113%	104%	0.4	0.4
前立腺肥大（症）	0.1	103%	95%	0.2	0.1
その他の男性生殖器の疾患	0.4	103%	94%	0.4	0.3
⑮妊娠、分娩及び産じょく	0.0	78%	59%	0.0	0.0
⑯周産期に発生した病態	0.0	81%	64%	0.0	0.0
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	80%	66%	0.1	0.1
その他の先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	80%	66%	0.1	0.1
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.6	110%	99%	0.6	0.6
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.3	106%	95%	3.4	3.1
骨折	1.9	107%	97%	2.0	1.8
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.1	108%	97%	0.1	0.1
熱傷及び腐食	0.0	112%	100%	0.0	0.0
その他の損傷及びその他の外因の影響	1.4	97%	86%	1.3	1.2
計	37.1	102%	92%	38.4	34.8

Ⅲ 将来想定患者数の場合	2035年	2045年
想定患者数	38.4	34.8
必要病床数（稼働率78%の場合）	49床	45床
必要病床数（稼働率85%の場合）	45床	41床
必要病床数（稼働率90%の場合）	43床	39床

## B 地域包括ケア病棟

考え方



※新型コロナ禍の影響に考慮し、2018年度時点の患者数をベースに検証

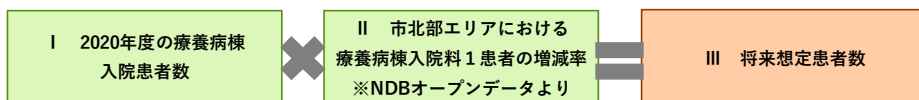
疾患分類	入院患者数 実績	市北部エリアにおける 入院患者増減率		将来想定患者数	
		~2035年	~2045年	2035年	2045年
		III = I × II			
<b>①感染症及び寄生虫症</b>	0.8	105%	94%	0.9	0.8
腸管感染症	0.3	104%	94%	0.3	0.3
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	0.5	103%	94%	0.5	0.5
ウイルス肝炎	0.0	95%	84%	0.0	0.0
その他のウイルス疾患	0.0	81%	72%	0.0	0.0
その他の感染症及び寄生虫症	0.0	109%	98%	0.0	0.0
<b>②新生物</b>	1.2	95%	85%	1.1	1.0
胃の悪性新生物	0.3	99%	90%	0.3	0.2
結腸の悪性新生物	0.1	100%	90%	0.1	0.1
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.0	93%	83%	0.0	0.0
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0.0	100%	88%	0.0	0.0
気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.0	93%	84%	0.0	0.0
悪性リンパ腫	0.0	94%	84%	0.0	0.0
その他の悪性新生物	0.1	96%	86%	0.1	0.1
良性新生物及びその他の新生物	0.6	93%	82%	0.5	0.5
<b>③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	0.0	106%	96%	0.0	0.0
貧血	0.0	111%	102%	0.0	0.0
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0	103%	92%	0.0	0.0
<b>④内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	0.7	105%	95%	0.7	0.6
糖尿病	0.3	102%	92%	0.3	0.3
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0.3	109%	99%	0.3	0.3
<b>⑤精神及び行動の障害</b>	0.4	91%	80%	0.4	0.3
血管性及び詳細不明の認知症	0.2	111%	101%	0.2	0.2
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.0	87%	77%	0.0	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.0	86%	75%	0.0	0.0
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	0.0	91%	80%	0.0	0.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.0	91%	80%	0.0	0.0
その他の精神及び行動の障害	0.1	95%	84%	0.1	0.1
<b>⑥神経系の疾患</b>	0.4	104%	93%	0.4	0.4
パーキンソン病	0.1	105%	94%	0.1	0.1
アルツハイマー病	0.1	113%	103%	0.1	0.1
てんかん	0.0	94%	83%	0.0	0.0
その他の神経系の疾患	0.2	95%	85%	0.1	0.1
<b>⑦眼及び付属器の疾患</b>	0.5	94%	83%	0.5	0.4
白内障	0.5	96%	85%	0.5	0.4
その他の眼及び付属器の疾患	0.0	91%	81%	0.0	0.0
<b>⑧耳及び乳様突起の疾患</b>	0.0	94%	84%	0.0	0.0
メニエール病	0.0			0.0	0.0
その他の内耳疾患	0.0	96%	87%	0.0	0.0
その他の耳疾患	0.0			0.0	0.0
<b>⑨循環器系の疾患</b>	3.0	107%	98%	3.3	3.0
高血圧性疾患	0.1	116%	107%	0.1	0.1
虚血性心疾患	0.0	99%	89%	0.0	0.0
その他の心疾患	1.0	113%	104%	1.1	1.0
くも膜下出血	0.0	96%	86%	0.0	0.0
脳内出血	0.1	101%	91%	0.1	0.1
脳梗塞	1.8	110%	100%	2.0	1.8
その他の脳血管疾患	0.0	100%	91%	0.0	0.0
その他の循環器系の疾患	0.0	100%	90%	0.0	0.0

⑩呼吸器系の疾患	4.5	113%	103%	5.1	4.7
急性咽頭炎及び急性扁桃炎	0.0	69%	53%	0.0	0.0
その他の急性上気道感染症	0.0	108%	100%	0.0	0.0
肺炎	2.0	115%	105%	2.3	2.1
急性気管支炎及び急性細気管支炎	0.0	108%	96%	0.0	0.0
急性又は慢性と明示されない気管支炎	0.0	120%	115%	0.0	0.0
慢性閉塞性肺疾患	0.2	115%	105%	0.3	0.3
喘息	0.0	101%	91%	0.0	0.0
その他の呼吸器系の疾患	2.2	114%	103%	2.5	2.3
⑪消化器系の疾患	2.1	101%	90%	2.1	1.9
歯肉炎及び歯周疾患	0.0			0.0	0.0
その他の歯及び歯の支持組織の障害	0.0	68%	57%	0.0	0.0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.1	105%	96%	0.1	0.1
胃炎及び十二指腸炎	0.0	116%	100%	0.0	0.0
アルコール性肝疾患	0.2	85%	76%	0.1	0.1
肝硬変（アルコール性のものを除く）	0.0	101%	89%	0.0	0.0
その他の肝疾患	0.1	99%	89%	0.1	0.1
胆石症及び胆のう炎	0.6	106%	95%	0.6	0.6
膵疾患	0.1	95%	84%	0.1	0.1
その他の消化器系の疾患	1.0	100%	90%	1.0	0.9
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	0.3	106%	95%	0.3	0.3
皮膚及び皮下組織の感染症	0.1	107%	96%	0.1	0.1
皮膚炎及び湿疹	0.0			0.0	0.0
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0.2	106%	96%	0.2	0.2
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	0.5	100%	90%	0.6	0.5
炎症性多発性関節障害	0.1	100%	91%	0.1	0.1
脊椎障害（脊椎症を含む）	0.2	101%	91%	0.2	0.1
椎間板障害	0.0	90%	78%	0.0	0.0
その他の脊柱障害	0.0	92%	80%	0.0	0.0
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0.3	105%	95%	0.3	0.3
⑭腎尿路生殖器系の疾患	2.7	104%	94%	2.8	2.6
糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1.2	106%	95%	1.3	1.2
腎不全	0.4	103%	93%	0.4	0.4
尿路結石症	0.4	95%	85%	0.4	0.3
その他の腎尿路系の疾患	0.4	113%	104%	0.5	0.4
前立腺肥大（症）	0.2	103%	95%	0.2	0.2
その他の男性生殖器の疾患	0.1	103%	94%	0.1	0.1
⑮妊娠、分娩及び産じょく	0.0	78%	59%	0.0	0.0
⑯周産期に発生した病態	0.0	81%	64%	0.0	0.0
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	80%	66%	0.0	0.0
その他の先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	80%	66%	0.0	0.0
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.2	110%	99%	0.2	0.2
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.7	106%	95%	7.2	6.5
骨折	6.4	107%	97%	6.9	6.3
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.0	108%	97%	0.0	0.0
熱傷及び腐食	0.0	112%	100%	0.0	0.0
その他の損傷及びその他の外因の影響	0.3	97%	86%	0.3	0.2
計	24.0	102%	92%	25.6	23.2

Ⅲ 将来想定患者数の場合	2035年	2045年
想定患者数	25.6	23.2
必要病床数（稼働率85%の場合）	30床	27床
必要病床数（稼働率90%の場合）	28床	26床

## R 療養病棟

考え方



	2020年度
I 現在の療養病棟入院患者数	50.1

	～2035年度	～2045年度
II 療養病棟入院料1患者の増減率	110.0%	104.8%

※市北部エリアの人口（男女5歳階級別）に療養病棟入院料1の受療率（NDBオープンデータより）を掛け合わせ、算出。

	2035年度	2045年度
III 将来想定患者数	55.1	52.5
必要病床数（稼働率92%の場合）	60床	57床
必要病床数（稼働率95%の場合）	58床	55床

### 将来患者数及び必要病床数 まとめ

	2035年度	2045年度
将来患者数 合計	119.2	110.5
急性期一般病棟	38.4	34.8
地域包括ケア病棟	25.6	23.2
療養病棟	55.1	52.5

## 参考資料② 想定外来患者数検証

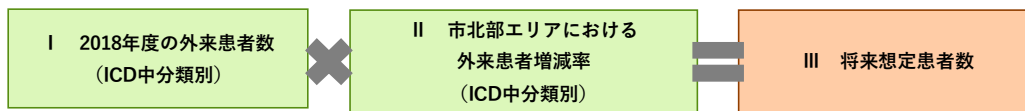
### 定外来患者数検証資料

資料中の患者数は全て1日あたり

2035年	2045年
268.3	236.0

#### A 当院の患者数実績と市北部エリアにおける外来患者増減率からみる将来想定患者数

考え方



※新型コロナ禍の影響を考慮し、2018年度時点の患者数をベースに検証

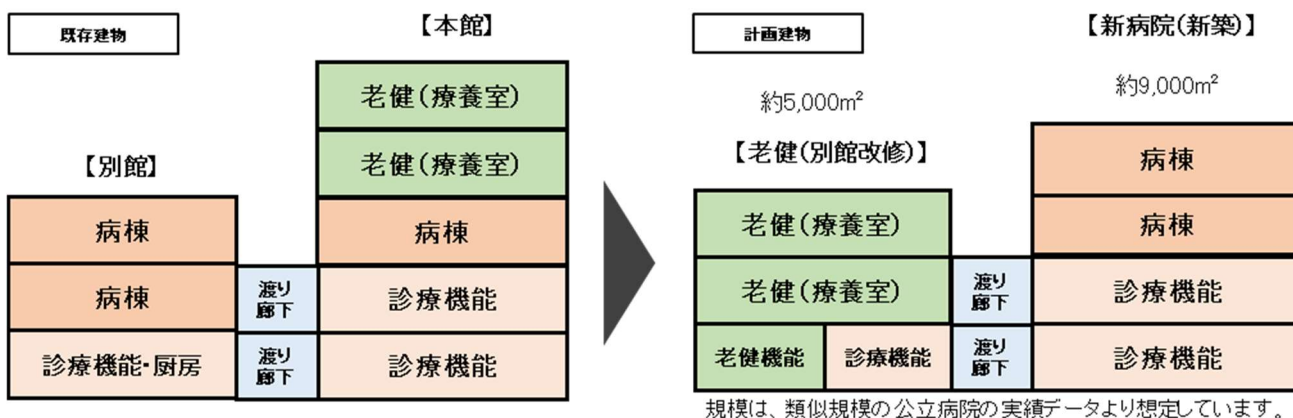
疾患分類	外来患者数 実績	市北部エリアにおける 外来患者増減率		将来想定患者数	
		～2035年	～2045年	2035年	2045年
<b>①感染症及び寄生虫症</b>	7.4	86%	74%	6.3	5.5
腸管感染症	2.2	82%	69%	1.8	1.5
結核	0.1	88%	79%	0.1	0.1
主として性的伝播様式をとる感染症	0.1	75%	63%	0.1	0.1
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	1.2	84%	72%	1.0	0.9
ウイルス肝炎	0.9	92%	81%	0.9	0.8
その他のウイルス疾患	0.2	80%	66%	0.1	0.1
真菌症	1.2	88%	78%	1.0	0.9
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0.0	95%	77%	0.0	0.0
その他の感染症及び寄生虫症	1.5	85%	74%	1.3	1.1
<b>②新生物</b>	12.3	91%	80%	11.3	10.0
胃の悪性新生物	2.5	94%	84%	2.3	2.1
結腸の悪性新生物	2.1	92%	83%	1.9	1.7
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.1	90%	81%	0.1	0.1
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0.7	101%	89%	0.7	0.6
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.6	92%	82%	1.5	1.3
乳房の悪性新生物	0.3	85%	74%	0.3	0.2
子宮の悪性新生物	0.1	84%	73%	0.1	0.1
悪性リンパ腫	0.2	90%	80%	0.2	0.2
その他の悪性新生物	1.8	94%	84%	1.7	1.5
良性新生物及びその他の新生物	2.8	86%	75%	2.4	2.1
<b>③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	1.9	89%	77%	1.7	1.5
貧血	1.4	90%	77%	1.3	1.1
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.5	90%	79%	0.5	0.4
<b>④内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	30.8	90%	79%	27.4	23.9
甲状腺障害	2.1	88%	76%	1.8	1.6
糖尿病	16.0	91%	81%	14.6	13.0
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	12.8	86%	73%	11.0	9.4
<b>⑤精神及び行動の障害</b>	2.5	86%	74%	2.1	1.8
血管性及び詳細不明の認知症	0.0	114%	106%	0.0	0.0
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.2	84%	73%	0.1	0.1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.2	84%	72%	0.1	0.1
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	0.8	85%	73%	0.7	0.6
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.2	84%	71%	1.0	0.9
その他の精神及び行動の障害	0.1	82%	70%	0.1	0.1
<b>⑥神経系の疾患</b>	4.0	98%	88%	3.8	3.4
パーキンソン病	0.1	99%	88%	0.1	0.1
アルツハイマー病	0.9	114%	104%	1.0	1.0
てんかん	0.2	85%	73%	0.2	0.2
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0.1	83%	72%	0.1	0.0
自律神経系の障害	0.1	86%	74%	0.1	0.0
その他の神経系の疾患	2.6	89%	78%	2.3	2.0



⑦眼及び付属器の疾患	2.9	90%	80%	2.6	2.3
結膜炎	0.4	89%	76%	0.4	0.3
白内障	0.6	92%	82%	0.6	0.5
屈折及び調節の障害	0.3	81%	69%	0.2	0.2
その他の眼及び付属器の疾患	1.6	91%	81%	1.5	1.3
⑧耳及び乳様突起の疾患	6.2	88%	77%	5.4	4.7
外耳炎	1.3	87%	75%	1.1	1.0
その他の外耳疾患	0.5	91%	80%	0.4	0.4
中耳炎	0.9	86%	74%	0.8	0.7
その他の中耳及び乳様突起の疾患	0.0	92%	81%	0.0	0.0
メニエール病	1.6	88%	75%	1.4	1.2
その他の耳疾患	2.0	89%	78%	1.7	1.5
⑨循環器系の疾患	65.5	97%	87%	63.4	57.0
高血圧性疾患	45.5	96%	86%	43.6	39.1
虚血性心疾患	7.1	98%	89%	7.0	6.3
その他の心疾患	7.2	102%	92%	7.3	6.6
くも膜下出血	0.0	90%	80%	0.0	0.0
脳内出血	1.6	95%	85%	1.5	1.4
脳梗塞	1.8	102%	92%	1.9	1.7
その他の脳血管疾患	0.7	93%	83%	0.7	0.6
動脈硬化（症）	1.1	97%	87%	1.1	0.9
低血圧（症）	0.0	77%	69%	0.0	0.0
その他の循環器系の疾患	0.4	93%	83%	0.4	0.3
⑩呼吸器系の疾患	28.6	84%	71%	24.9	21.4
急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	0.2	82%	68%	0.2	0.2
急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎	1.9	81%	68%	1.5	1.3
その他の急性上気道感染症	4.1	82%	68%	3.3	2.8
肺炎	1.3	91%	79%	1.2	1.1
急性気管支炎及び急性細気管支炎	0.8	82%	68%	0.6	0.5
アレルギー性鼻炎	2.4	82%	70%	2.0	1.7
慢性副鼻腔炎	1.4	87%	75%	1.2	1.0
急性又は慢性と明示されない気管支炎	2.6	88%	76%	2.3	2.0
慢性閉塞性肺疾患	1.1	103%	92%	1.1	1.0
喘息	6.1	84%	72%	5.1	4.4
その他の呼吸器系の疾患	6.8	93%	82%	6.3	5.6
⑪消化器系の疾患	40.2	87%	76%	36.3	32.0
う蝕	0.1	84%	72%	0.1	0.1
歯肉炎及び歯周疾患	0.4	87%	76%	0.4	0.3
その他の歯及び歯の支持組織の障害	0.5	85%	74%	0.4	0.4
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	7.8	91%	80%	7.1	6.3
胃炎及び十二指腸炎	6.3	89%	79%	5.6	4.9
痔核	0.4	90%	78%	0.4	0.3
アルコール性肝疾患	0.7	83%	73%	0.6	0.5
慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	0.0	90%	78%	0.0	0.0
肝硬変（アルコール性のものを除く）	1.2	90%	80%	1.1	1.0
その他の肝疾患	1.7	87%	76%	1.5	1.3
胆石症及び胆のう炎	2.4	93%	83%	2.3	2.0
膵疾患	0.4	89%	80%	0.4	0.3
その他の消化器系の疾患	18.1	91%	80%	16.5	14.5
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	6.1	86%	74%	5.2	4.5
皮膚及び皮下組織の感染症	0.3	86%	75%	0.2	0.2
皮膚炎及び湿疹	2.6	85%	72%	2.2	1.9
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3.2	86%	74%	2.8	2.4

⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	15.5	92%	82%	14.3	12.6
炎症性多発性関節障害	1.4	89%	77%	1.2	1.1
関節症	2.3	94%	83%	2.1	1.9
脊椎障害（脊椎症を含む）	4.1	95%	84%	3.9	3.4
椎間板障害	0.6	86%	75%	0.5	0.4
頸腕症候群	0.8	89%	77%	0.7	0.6
腰痛症及び坐骨神経痛	1.1	93%	82%	1.1	0.9
その他の脊柱障害	0.7	90%	80%	0.7	0.6
肩の傷害<損傷>	0.7	89%	79%	0.7	0.6
骨の密度及び構造の障害	1.6	97%	87%	1.5	1.4
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2	87%	76%	1.9	1.7
⑭腎尿路生殖器系の疾患	8.4	90%	79%	7.5	6.5
糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1.3	88%	77%	1.1	1.0
腎不全	1.5	92%	81%	1.4	1.2
尿路結石症	0.7	87%	76%	0.6	0.5
その他の腎尿路系の疾患	1.3	92%	81%	1.2	1.0
前立腺肥大（症）	1.2	99%	89%	1.2	1.1
その他の男性生殖器の疾患	0.8	85%	73%	0.6	0.5
月経障害及び閉経周辺期障害	0.3	80%	69%	0.2	0.2
乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1.4	83%	66%	1.1	0.9
⑮妊娠、分娩及び産じょく	0.1	79%	59%	0.0	0.0
その他の妊娠、分娩及び産じょく	0.1	78%	59%	0.0	0.0
⑯周産期に発生した病態	0.1	80%	65%	0.0	0.0
その他の周産期に発生した病態	0.1	81%	64%	0.0	0.0
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	0.5	82%	69%	0.4	0.3
心臓の先天奇形	0.1	80%	67%	0.1	0.1
その他の先天奇形、変形及び染色体異常	0.4	82%	69%	0.3	0.3
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5.8	90%	78%	5.2	4.5
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.0	88%	77%	7.1	6.2
骨折	3.3	92%	81%	3.1	2.7
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.1	106%	96%	0.1	0.1
熱傷及び腐食	0.2	84%	70%	0.1	0.1
中毒	0.2	81%	71%	0.2	0.2
その他の損傷及びその他の外因の影響	4.2	86%	74%	3.6	3.1
⑳健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		89%	77%	0.0	0.0
疾患名記載なし	3.8	90%	79%	3.4	3.0
複数科受診患者相当数 ※1	44.4	90%	79%	39.9	35.0
※1 受領データの延患者数合計が60,102人（複数科受診の患者含まず）、平成30年の外来延患者数が70,747人であったため、差分10,645人（44.4人/日）を見込む					
計	294.8	90%	79%	268.3	236.0
計（精神及び行動の傷害のぞく）	292.3	90%	79%	266.2	234.2

参考資料③ 建替概要図



参考資料④ 建替ステップ(案)

