

長浜市病院事業経営改善実行計画について

昨今の賃金上昇、物価高騰を受け急速に悪化した市立長浜病院、長浜市立湖北病院の経営状況を抜本的に改善するため、本年4月より経営コンサルタントの支援を受け、別添のとおり今後の経営改善に向けた指針となる2病院の経営改善実行計画を策定しました。

1. 計画の概要

- (1) 市立長浜病院、長浜市立湖北病院それぞれに策定
- (2) 過去の決算状況、診療科の収支、外来・入院別の患者動向や医療提供状況、コストの推移から経常損失の要因等を分析
- (3) 令和7年度～11年度にかけて改善すべき目標と具体的な取組、指標を設定
- (4) 令和7年度～11年度における収支計画を掲載
- (5) 今後5年間で目指すべき病院の姿を明示

2. 計画の要旨

【市立長浜病院】

- ・平成24年度を起点として、令和6年度医業収益の伸びは26%と過去最高となったが、医業支出の伸びはこれを上回る40%に至っている。
- ・受診患者の概ねの構成は、長浜市65%・米原市25%・彦根市9%となっている。
- ・外来患者の動態として、初診患者数が少ない傾向にあるため、病院診療所間連携の取組を強化するとともに、外来スタッフの人員配置や業務負担のバランス調整を含めた見直しを行う。
- ・入院患者の動態として、コロナ禍前と比較し新入院患者が1日あたり約33人減少しており、病床運営コマンドセンターを中心とした入退院調整などの新たな取組によりコロナ禍前と同等の水準まで回復しているが、曜日ごとのばらつきも見られることから、より効率的な病床運営を行っていく必要がある。
- ・コロナ禍による受診控え、平均在院日数の短縮等があり、ここ10年で実施した患者動態に合わせた医療機能強化や施設設備老朽化への投資に対するホスピタルフィー（病院での必要経費にあてるべきもの）が十分得られていない。
- ・上記に加え、昨今の賃金上昇、物価高騰という社会情勢が重なり、経常損失が急速に増加した。
- ・以上を踏まえ、令和11年度において、令和6年度決算における経常収支マイナス18.5億円を解消し、単年度収支均衡とする目標を設定。
- ・目標達成に向け、「収益力の向上」・「費用の削減」・「医療機能と病院規模の最適化」の3つを柱にアクションプランを策定し取り組む。
- ・しかしながら、令和7年度～11年度の収支計画においては、現有の医療資源を効率的、効果的に機能させ収益の向上を最大限求めていく一方で、これまでの投資への償還に加え、取組期間中の電子カルテの更新も含めると、最終経常収支はマイナス約6.7億円となり、加えてこの期間中約32.5億円の資金不足となる見通し。
- ・本計画に示す令和11年度に向けた市立長浜病院のあるべき姿として、稼働病床数はこれまでの稼働状況を踏まえ、アクションプランの目標値である344床を基準とするとともに、この地域で特に需要の多い呼吸器・循環器・消化器・腎尿路系を主とした診療体制を充実していくことが必要である。

【長浜市立湖北病院】

- ・平成24年度を起点として、医業収益および療養収益は増加傾向にあったが、コロナ禍によって医業収益は減少へと転じた。一方で、介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」の療養収益は維持している状況。
- ・入院患者数は、コロナ禍前の令和元年度は1日平均約115人であったが、令和4年度で約81人まで減少した。その後令和6年度で約105人まで回復しており、引き続き療養病棟の効率的な運用により多くの入院患者を受けれていく。
- ・外来患者数も同様に令和元年度と比較し、1日平均約30～40人減少している。今後の北部地域の医療状況に対応して、外来機能の強化を図っていく。
- ・訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護老人保健施設の各事業において運営費用の増加が見られる。
- ・こうした状況を踏まえ、令和11年度では、令和6年度決算での経常収支マイナス3.7億円の赤字を解消し、単年度収支均衡を目指す目標を設定。
- ・目標達成に向け、「収益力の向上」・「費用の削減」・「医療機能と病院規模の最適化」の3つを柱にアクションプランを策定し取り組む。
- ・しかしながら、令和7年度～11年度の収支計画においては、現有の医療資源を効率的、効果的に機能させ収益の向上を最大限求めていく一方で、病院および介護老人保健施設の施設整備に伴い、最終経常収支はマイナス4.9億円となり、加えてこの期間中約4.2億円の資金が不足となる見通し。
- ・本計画に示す令和11年度に向けた長浜市立湖北病院のあるべき姿として、建物設備の老朽化に対応し、地域に必要な医療を継続して提供し続けるため、「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」に基づく診療体制を構築することとしている。また、その後においても医療需要を的確に捉え、規模や役割を見直しながら医療を提供し続ける必要がある。

3. 計画の実行について

- ・アクションプランに基づき、各種取組を開始

アクションプランの一例（昨年度からの取組を強化）

- ・>病床運営コマンドセンターからの入退院調整による病床稼働率の向上
- ・>新規施設基準の取得と適切な運用による診療単価アップ
- ・>ベンチマークを活用した専門的な価格交渉や業務見直しによる材料費や委託料のコストダウン
- ・>部局を超えた職員同士と経営アドバイザーとの相談、課題共有を通じた経営改善への意識向上
- ・原則週に1回経営コンサルタントの実地伴走支援
- ・取組の成果をモニタリング、共有し、定例的に検証
- ・経営コンサルタントから改善の取組手法の指導を受け、年度末までに院内で定着
- ・年度末に取組と成果を総合検証

市立長浜病院経営改善実行計画

令和7年(2025年)7月

長浜市病院事業<市立長浜病院>

病院事業では、本計画に基づき、経営改善の取組を確実に実施していきます。なお、計画は、令和7年7月時点のものであり、令和11年度の収支均衡を目指した更なる経営改善の取組等については、引き続き検討していきます。

目 次

1. はじめに	2
2. 現在の経営状況と課題	
(1) 経営状況	
① 平成 24 年度以降の決算の推移	2
② 診療活動の状況	4
③ 経常損失発生要因	17
(2) 現在の経営課題	20
3. この実行計画において目指すべき市立長浜病院の姿	21
4. 経営改善の基本方針	
(1) 収益力の強化	22
(2) 費用の削減	22
(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組	22
5. アクションプラン	
(1) 収益力の強化	24
(2) 費用の削減	26
(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組	27
6. 成果指標（K P I）	29
7. 令和 7 年度～令和 11 年度の収支計画	30
8. その他	33

1. はじめに

市立長浜病院は、「人中心の医療」「地域完結型の医療」を理念に掲げ、これまで地域にお住まいの方々の健康と命を守るため、医師や看護師等の確保に努めるとともに、先端の医療をより安全に実施できるよう医療体制の整備を行ってきた。

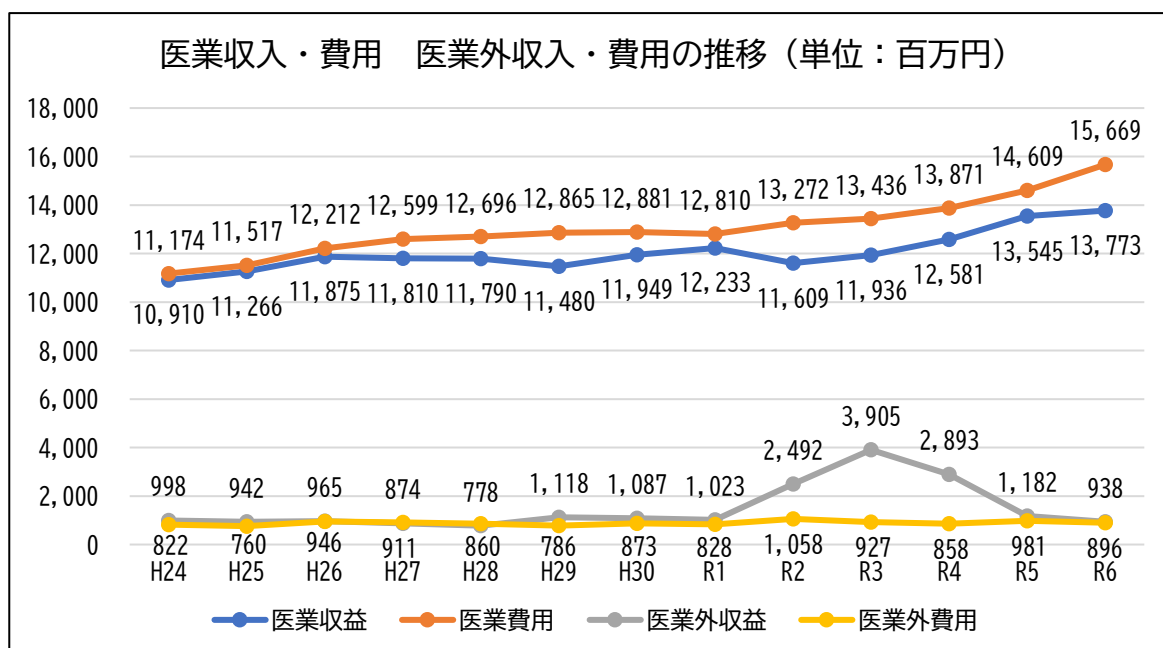
地域の住民にも信頼され、多くの患者が市立長浜病院を受診し治療を行ってきたが、医療提供体制の整備のほか、医師の働き方改革や医療職のスタッフが安心して働ける環境整備にも投資を行ってきた結果、昨今の物価高騰等も相まって赤字の規模が拡大し、このままの状態が続くと、よい医療を安定的に提供していくことが難しい状況となっている。

については、抜本的な経営改善を実施し、これからも安心安全な医療が提供できるよう経営基盤の安定化をはかるべく、当該計画を実施していくものである。

2. 現在の経営状況と課題

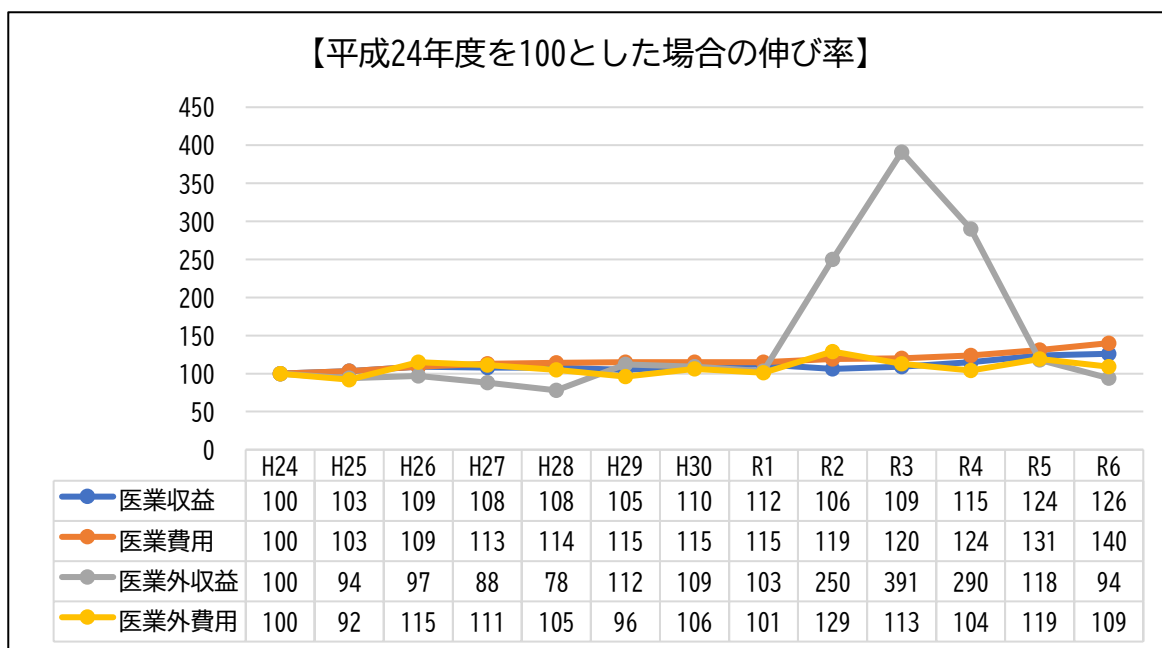
(1) 経営状況

① 平成24年度以降の決算の推移（令和6年度決算見込みを含む）



- ・ 平成26年度までは、医業収益と医業費用の差（マイナス）は大きくなかったが、平成27年度以降、差が大きくなり、令和元年に改善傾向となったものの、令和2年度にコロナ禍の影響により差が広がり、その後少しずつ改善していたが、令和6年度に再び差が広がった。
- ・ 医業外収益と医業外費用については、令和元年度まで均衡していたが、コロナ禍関連の補助金により令和2年度から令和4年度までは医業外収益が増加、令和5年度以降、当該補助金の終了により医業外収益は減少し、令和6年度は、コロナ禍直前の額を下回る状況となっている。

- ・ 下のグラフは、平成24年度を100とした場合の伸び率を示しているが、医業収益は平成24年度100に対し、令和6年度は26%の伸び率に止まっているのに対し、医業費用は40%増加している。
- ・ 医業外収益は、令和3年度にコロナ禍関連の補助金により391と大きく増加したのち、令和6年度は94と6%減少しているが、医業外費用は9%増加している。
- ・ 全体的には、収益の伸び率を費用の伸び率が大きく上回り、収支を悪くしている状況にある。



② 診療活動の状況

外 来

●患者数

	令和元年度	令和5年度	令和6年度	対前年増減	対R 1 増減
新来患者数	4,199	3,031	2,791	▲240	▲1,408
再診患者数	214,682	208,621	205,711	▲2,910	▲8,971
延患者数	218,881	211,652	208,502	▲3,150	▲10,379
1日平均患者数	908.2	871.0	858.0	▲13.0	▲50.2
新患率	1.9%	1.4%	1.3%	▲0.1%	▲0.6%

●診療額

	診療額（千円）					単価額（円）				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	対前年増減	対R 1 増減	令和元年度	令和5年度	令和6年度	対前年増減	対R 1 増減
総収入額	3,978,606	4,544,832	4,751,366	+206,534	+772,760	18,177	21,473	22,788	+1,315	+4,611
初診料	66,968	51,897	49,257	▲2,640	▲17,711	306	245	236	▲9	▲70
再診料	145,092	139,928	141,999	+2,071	▲3,093	663	661	681	+20	+18
投薬料	67,808	66,345	67,777	+1,432	▲31	310	313	325	+12	+15
注射料	1,294,148	1,692,203	1,828,012	+135,809	+533,864	5,913	7,995	8,767	+772	+2,854
医学管理・指導料	299,358	356,075	378,752	+22,677	+79,394	1,368	1,682	1,817	+135	+449
処置料	449,486	411,177	399,323	▲11,854	▲50,163	2,054	1,943	1,915	▲28	▲139
手術料	102,568	118,831	118,033	▲798	+15,465	469	561	566	+5	+97
検査料	816,318	914,369	951,190	+36,821	+134,872	3,730	4,320	4,562	+242	+832
画像診断料	536,549	585,731	588,466	+2,735	+51,917	2,451	2,767	2,822	+55	+371
リハ・放射線治療等 料	31,993	28,203	24,918	▲3,285	▲7,075	146	133	120	▲13	▲26
その他（自費分など）	168,316	180,074	203,639	+23,565	+35,323	769	851	977	+126	+208

- ・ 外来診療については、新来患者数（新規 ID 作成患者）が減少傾向にあり、再診患者数も減少している。
- ・ また、令和6年度の統計データにはなかったが、外来患者数に占める初診患者数（初診料を算定した患者数）の割合も令和7年4月実績で5.4%と少し低い。
- ・ 急性期中核病院に求められる機能は、紹介重点型外来機能であり、再診患者数を整理し、入院に繋がる紹介患者を中心とした新来患者の獲得が課題となっている。
- ・ 一方で、診療収入は、対前年度で206百万円の増収となっているが、このうち135百万円は注射料の増加となっている。
- ・ 手術料54百万円の減収、医学管理料・指導料23百万円の増収、検査料37百万円の増収となっている。

●外来E F ファイルから見た診療額区分別外来診療額の状況 (R6.4～R7.2 診療科別)

(外来E F ファイル※下記参照)

【参考】全診療科 R6.4～R7.2

外来1回当たり 診療額	延患者数 (人)	構成 割合	診療額 (千円)	構成 割合	診療額の診療区分別内訳(千円)									
					基本料				投薬					
					初診	再診	指導	在宅	内服	屯服	外用	処方	麻毒	調基
0-999円	14,404	7.3%	10,657	0.3%	16	9,093	1	0	4	0	1	11	0	2
1,000-1,499円	20,806	10.6%	28,601	0.7%	220	13,925	585	1	2	0	1	5	0	0
1,500-2,999円	12,778	6.5%	29,427	0.7%	675	8,043	2,121	2	8	0	3	16	0	3
3,000-4,999円	20,767	10.6%	81,714	1.9%	2,165	14,315	10,156	1,154	34	2	20	88	0	13
5,000-9,999円	35,150	17.9%	258,253	6.1%	6,084	22,771	13,416	2,570	86	5	39	215	0	51
10,000-19,999円	38,498	19.6%	544,476	12.9%	6,474	25,076	23,932	59,426	304	3	56	177	0	36
20,000-29,999円	31,200	15.9%	749,923	17.8%	8,600	19,766	21,854	33,718	279	3	47	148	0	25
30,000-49,999円	12,569	6.4%	477,635	11.4%	5,879	6,548	33,620	18,964	910	4	24	190	0	34
50,000-99,999円	5,365	2.7%	364,452	8.7%	2,087	2,913	15,568	50,333	290	1	69	54	0	11
100,000円～	4,609	2.3%	1,661,932	39.5%	51	2,516	26,169	10,012	637	1	240	84	2	8
計	196,146	100.0%	4,207,070	100.0%	32,251	124,966	147,422	176,179	2,554	19	500	987	3	184
収入額小計					480,818				4,248					
構成割合					11.4%				0.1%					

外来1回当たり 診療額	延患者数 (人)	構成 割合	診療額 (千円)	構成 割合	診療額の診療区分別内訳(千円)								
					注射			処置	手術		検査・ 病理	画像 診断	その他
					皮下 筋肉内	静脈内	その他		手術	麻酔			
0-999円	14,404	7.3%	10,657	0.3%	0	0	4	49	0	2	337	3	1,136
1,000-1,499円	20,806	10.6%	28,601	0.7%	16	2	13	90	0	5	434	7	13,295
1,500-2,999円	12,778	6.5%	29,427	0.7%	166	29	1,714	837	0	707	7,329	2,743	5,033
3,000-4,999円	20,767	10.6%	81,714	1.9%	223	45	1,376	1,463	2	789	27,327	12,885	9,657
5,000-9,999円	35,150	17.9%	258,253	6.1%	410	49	1,324	1,295	459	1,189	156,125	20,925	31,241
10,000-19,999円	38,498	19.6%	544,476	12.9%	3,748	335	2,904	4,131	3,712	1,805	303,669	90,138	18,550
20,000-29,999円	31,200	15.9%	749,923	17.8%	17,571	3,182	3,862	302,889	5,181	286	122,419	192,358	17,734
30,000-49,999円	12,569	6.4%	477,635	11.4%	25,028	402	13,051	36,975	7,912	3,769	125,755	136,669	61,900
50,000-99,999円	5,365	2.7%	364,452	8.7%	76,771	375	34,617	7,393	41,252	1,937	64,657	53,453	12,670
100,000円～	4,609	2.3%	1,661,932	39.5%	233,678	6,203	1,245,660	228	25,607	7,946	56,416	17,496	28,978
計	196,146	100.0%	4,207,070	100.0%	357,610	10,622	1,304,524	355,349	84,124	18,433	864,469	526,676	200,195
収入額小計					1,672,757			355,349	102,558	864,469	526,676	200,195	
構成割合					39.8%			8.4%	2.4%	20.5%	12.5%	4.8%	

- ・ 上記のデータは、外来患者の単価構成を調べたものであるが、1 回当たりの外来診療額が1,500 円未満の少額患者は全体の18%程度であり、20%程度の医療機関が多いことを考慮すると、この点では問題なく運営されている。
- ・ 一方で、診療区分別の構成割合を見ると、注射料が約40%を占めており、基本料、検査・病理、画像診断の割合が低い。
- ・ 基本料は13～15%、検査・病理は25%、画像診断は15～18%程度になれば全体的な単価が上がってくるものと思料される。

(参考)

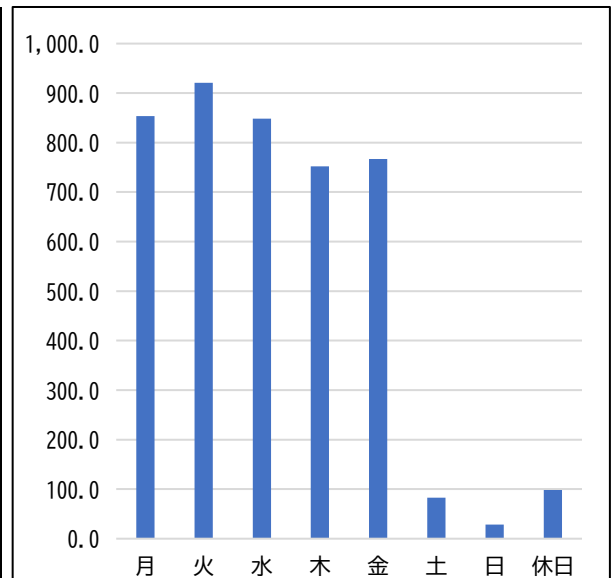
※外来E F ファイル：DPC（診断群分類包括評価、P.14 参照）制度における外来診療のデータを指し、主に医事会計システムから出力されるレセプト情報（診療報酬明細）を基にしたファイル。診療行為や使用した薬剤、材料などの詳細な情報が含まれる。

●令和6年度 診療科別外来患者の状況

	延患者数	患者数	平均 通院 回数	通院回数 が最も 多い	年度初回受診時の年齢構成											
					0	1-6	7-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-74	75-	
内 科	4,567	8,364	1.4	257	0.0%	0.1%	0.0%	3.3%	9.0%	7.4%	8.5%	11.8%	6.6%	16.6%	36.6%	
小児科	923	187	4.9	48	0.0%	27.8%	19.3%	51.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
外 科	11,409	3,813	3.0	59	0.0%	0.2%	0.1%	1.9%	2.8%	3.6%	11.9%	18.2%	9.7%	21.8%	29.8%	
耳鼻科	11,100	2,950	3.8	41	0.0%	1.0%	0.7%	2.7%	3.6%	4.4%	9.6%	15.5%	9.5%	22.2%	30.7%	
産婦科	4,996	2,307	2.2	15	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	5.2%	8.6%	24.0%	30.6%	8.4%	11.9%	10.1%	
眼 科	10,417	2,372	4.4	45	0.5%	2.0%	0.8%	1.2%	1.3%	2.7%	5.3%	10.3%	6.7%	26.1%	43.1%	
整形外科	25,017	6,916	3.6	76	0.0%	0.1%	0.1%	1.9%	1.9%	2.5%	4.3%	9.9%	7.8%	24.8%	46.7%	
泌尿器	7,693	1,882	4.1	110	0.0%	0.2%	0.1%	0.7%	1.4%	1.6%	5.5%	9.1%	8.4%	26.0%	47.0%	
皮膚科	2,425	739	3.3	33	0.1%	0.3%	0.1%	1.6%	2.3%	3.7%	6.5%	7.6%	8.1%	25.0%	44.7%	
脳外科	4,272	2,199	1.9	40	0.0%	0.1%	0.0%	1.9%	2.5%	2.5%	5.7%	12.8%	6.8%	21.5%	46.2%	
歯科	5,466	1,986	2.8	47	0.0%	0.1%	0.2%	1.8%	3.9%	3.5%	6.3%	9.3%	8.4%	24.1%	42.6%	
神内科	5,148	1,514	3.4	71	0.0%	0.1%	0.0%	1.6%	4.1%	5.3%	7.5%	11.2%	6.7%	20.2%	43.4%	
心外科	2,914	1,194	2.4	26	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	1.0%	2.9%	8.4%	6.5%	26.5%	54.1%	
形成科	1,464	491	3.0	13	0.2%	0.2%	0.4%	2.2%	4.5%	3.9%	8.4%	14.5%	6.7%	17.3%	41.8%	
循環内科	23,132	5,348	4.3	68	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.0%	1.2%	3.8%	9.6%	7.8%	24.1%	52.3%	
消化内科	18,234	5,924	3.1	51	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.7%	3.6%	8.7%	15.5%	9.9%	25.2%	34.9%	
麻酔科	533	107	5.0	21	0.0%	0.9%	1.9%	5.6%	1.9%	6.5%	6.5%	10.3%	5.6%	28.0%	32.7%	
健診セ	26	26	1.0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	15.4%	23.1%	34.6%	3.8%	7.7%	0.0%	
放射科	2,275	2,050	1.1	5	0.0%	0.0%	0.1%	2.5%	2.4%	3.5%	8.7%	14.6%	10.4%	23.6%	34.1%	
呼吸内	11,271	8,417	3.3	59	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	2.2%	3.2%	6.2%	10.5%	7.7%	26.0%	43.3%	
呼吸外	3,375	854	4.0	30	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	1.5%	0.9%	4.3%	9.3%	8.7%	27.6%	45.7%	
総診療	200	82	2.4	33	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	3.7%	11.0%	9.8%	14.6%	11.0%	13.4%	32.9%	
総内科	1	1	1.0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
腎内科	18,403	4,013	4.6	139	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	2.1%	4.6%	9.1%	15.2%	9.4%	24.8%	34.0%	
血内科	2,945	589	5.0	77	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.2%	3.6%	5.8%	7.5%	7.8%	24.8%	49.1%	
心内科	353	58	6.1	17	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.6%	6.9%	5.2%	22.4%	12.1%	13.8%	31.0%	
リウマ	9,021	1,684	5.4	58	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	2.1%	4.3%	9.5%	15.8%	10.2%	25.2%	32.4%	
放射治	3,967	578	6.9	42	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	4.0%	6.6%	6.9%	29.6%	52.2%	
救急科	1	1	1.0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
透内科	17,191	153	112.4	175	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	3.9%	17.6%	5.9%	26.8%	45.1%	
計	208,739	31,216	6.7	409	0.1%	0.5%	0.3%	2.3%	3.7%	4.7%	9.1%	14.5%	8.6%	22.0%	34.2%	

- ・ 延外来受診患者 208,739 人を実患者数で整理したところ 31,216 人となった。
- ・ 上記のデータは、年齢構成を調べたものであるが、65 歳以上の高齢者の割合は 56.2%であった。

受診 診療科数	患者数	構成割合
1	17,814	57.1%
2	7,026	22.5%
3	3,261	10.4%
4	1,631	5.2%
5	786	2.5%
6	423	1.4%
7	151	0.5%
8	67	0.2%
9	24	0.1%
10	19	0.1%
11	10	0.0%
12	3	0.0%
13	1	0.1%
計	31,216	100.0%



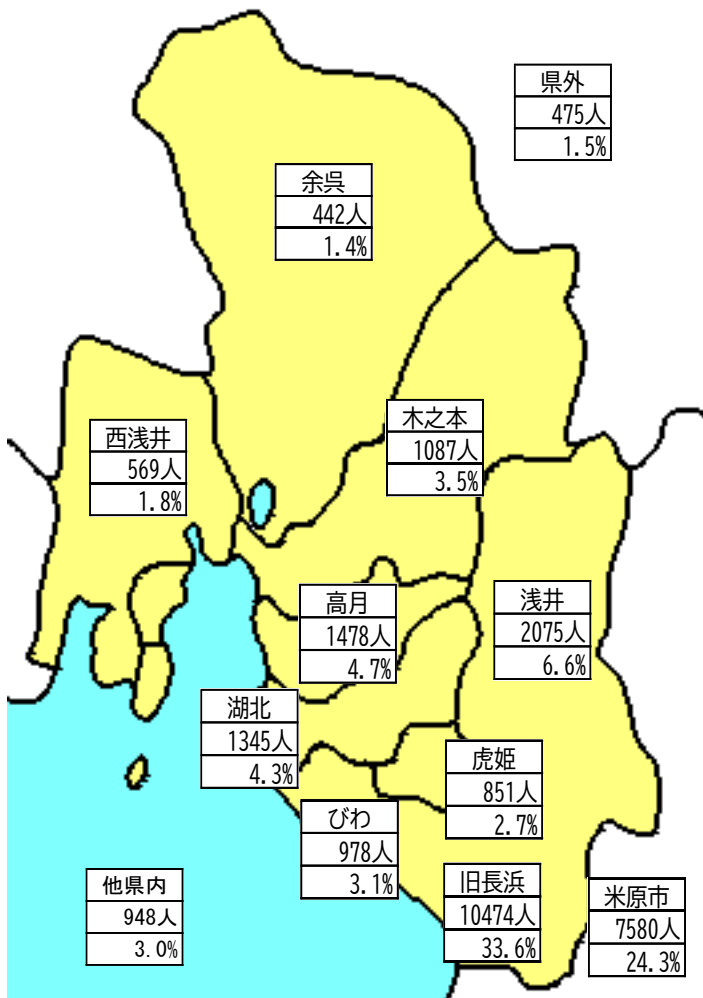
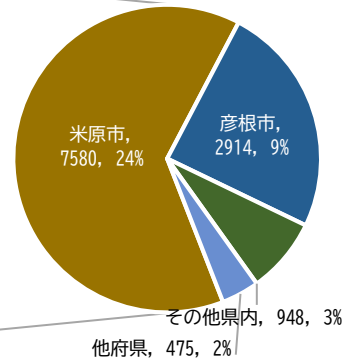
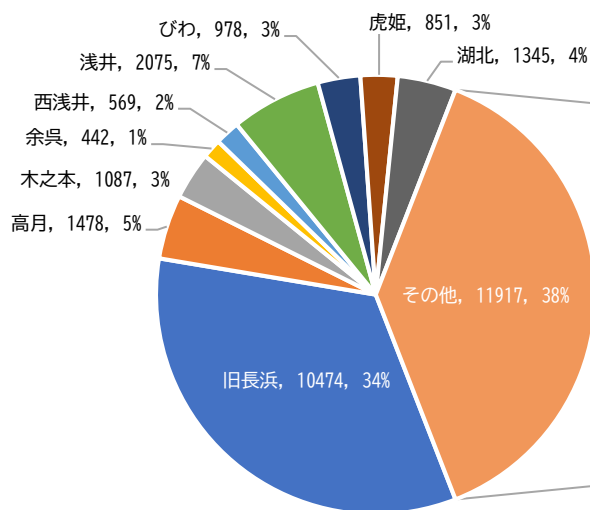
- ・ 左上のデータは、1 人の患者がいくつの診療科を受診しているか調べたものであるが、1 診療科、2 診療科の患者で全体の約 80%を占めており、65 歳以上の患者の割合がそれほど高くないことと関係している可能性がある。
- ・ 右上のグラフは、曜日別の患者数を調べたものであるが、週の前半と後半で患者数に差があり、スタッフ配置数の面で効率性に影響がないか危惧される。

- ・ 下記のデータは診療科別、曜日別の患者数を調べたものであるが、バラツキがあり、効率がよいとは言えない。

●令和6年度 診療科別 曜日別 一日外来患者数

曜日	月	火	水	木	金	土	日	休日
日数	42	50	51	50	50	52	51	19
内 科	9.9	14.2	11.4	11.6	10.5	12.4	12.3	25.3
小児科	5.3	3.5	2.5	3.3	4.6	0.0	0.0	0.1
外 科	18.5	25.7	85.2	23.5	63.2	5.3	4.8	8.1
耳鼻科	39.0	64.0	51.3	43.7	27.5	0.7	0.6	0.6
産婦科	23.7	13.6	18.2	24.7	23.1	0.0	0.0	0.0
眼 科	41.3	37.2	45.7	35.4	54.1	0.1	0.0	0.5
整形外科	106.7	135.0	88.9	94.8	83.9	1.9	3.2	2.9
泌尿器	39.2	44.1	31.5	35.4	8.0	0.3	0.6	0.8
皮膚科	22.6	0.1	0.2	0.2	28.1	0.2	0.6	0.5
脳外科	21.1	19.2	3.5	16.6	22.2	3.3	0.9	4.4
歯科	19.5	26.2	24.9	20.8	20.5	0.1	0.0	0.1
神内科	31.5	18.1	17.0	18.3	18.7	0.5	3.2	0.8
心外科	0.2	22.4	9.4	0.2	25.7	0.2	0.0	0.1
形成科	14.4	0.2	0.2	15.9	0.2	0.2	0.5	0.2
循環内科	94.0	111.4	100.9	74.3	93.6	0.4	0.8	0.5
消内科	61.7	77.1	86.0	79.6	67.4	0.4	0.3	0.6
麻酔科	12.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
健診セ	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
放射科	9.6	8.9	8.6	10.6	9.1	0.0	0.0	0.0
呼吸内	35.2	64.9	54.1	20.2	54.6	0.3	0.4	0.4
呼吸外	19.3	0.5	37.0	12.5	0.4	0.0	0.0	0.3
総診療	0.1	0.3	1.1	2.0	0.4	0.1	0.0	0.0
総内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎内科	104.6	107.1	50.2	73.3	47.6	0.7	0.1	0.8
血内科	22.9	0.8	0.6	21.0	17.1	0.1	0.0	0.1
心内科	0.0	0.0	0.0	7.0	0.0	0.0	0.0	0.1
リウマ	32.8	51.9	49.5	30.8	19.7	0.0	0.0	0.0
放射治	14.6	18.0	17.5	16.9	13.9	0.0	0.1	0.7
救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
透内科	53.6	55.9	53.3	59.1	52.5	55.5	0.1	50.5
計	853.5	920.9	848.6	751.9	766.8	82.7	28.8	98.2

- ・ 次頁のデータは、受診患者の住所地を調べたものである。
- ・ 全体の約 62%が長浜市内に在住の患者で、次いで米原市約 24%、彦根市約 9%となっており、この3市で約 95%を占めている。
- ・ 長浜市内では、旧長浜エリアが 33.6%と全体の3分の1を占めている。
- ・ 長浜市内各エリアの人口に対する受診率を調べたところ、全てのエリアで約 17%前後となっていた。
- ・ マーケットは長浜市、米原市と彦根市東部で確立されているが、逆に患者の視点で見ると選択肢は少ないため、患者を集めるためには他の医療機関と明確に異なる機能、サービス整備、あるいは明確な機能分担が必要である。



住所地	患者数	構成割合
長浜市	19,299	61.8%
旧長浜エリア	10,474	33.6%
浅井エリア	2,075	6.6%
びわエリア	978	3.1%
虎姫エリア	851	2.7%
湖北エリア	1,345	4.3%
高月エリア	1,478	4.7%
木之本エリア	1,087	3.5%
余呉エリア	442	1.4%
西浅井エリア	569	1.8%
米原市	7,580	24.3%
彦根市	2,914	9.3%
その他県内	948	3.0%
他府県	475	1.5%
	31,216	100.0%

住所地	患者数	R7. 3. 1人口	受診率
旧長浜エリア	10,474	60,167	17.4%
浅井エリア	2,075	12,107	17.1%
びわエリア	978	6,164	15.9%
虎姫エリア	851	4,556	18.7%
湖北エリア	1,345	7,741	17.4%
高月エリア	1,478	9,236	16.0%
木之本エリア	1,087	6,087	17.9%
余呉エリア	442	2,600	17.0%
西浅井エリア	569	3,427	16.6%
計	19,299	112,085	17.2%

外来診療に係る分析 令和5年度外来機能報告から

●紹介・逆紹介の状況（紹介率・逆紹介率） 【令和4年7月1日～令和5年3月31日の9か月】

医療機関名	初診患者数	紹介患者数	逆紹介患者数	紹介率	逆紹介率
市立長浜病院	10,576	5,607	6,954	53.0%	65.8%
長浜市立湖北病院	7,460	1,197	2,064	16.0%	27.7%

●紹介受診重点外来の実施状況の概況 【令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間】

			市立長浜病院	長浜市立湖北病院
初診	延患者数		15,281	7,316
	延患者数のうち	紹介受診重点外来の延患者数	9,138	2,370
		紹介受診重点外来の患者割合	59.8%	32.4%
		医療資源を重点的に活用する入院の 前後の外来の延患者数	2,785	80
		高額等の医療機器・設備を必要とする 外来の延患者数	7,070	2,057
		特定の領域に特化した機能を有する 外来の延患者数	2,584	1,366
再診	延患者数		184,342	40,871
	延患者数のうち	紹介受診重点外来の延患者数	71,304	11,210
		紹介受診重点外来の患者割合	38.7%	27.4%
		医療資源を重点的に活用する入院の 前後の外来の延患者数	28,759	1,382
		高額等の医療機器・設備を必要とする 外来の延患者数	54,499	9,689
		特定の領域に特化した機能を有する 外来の延患者数	5,551	899

●救急医療の実施状況 【令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間】

医療機関名	市立長浜病院	長浜市立湖北病院
休日に受診した延患者数 A	3,578	651
うち診療後直ちに入院となった延患者数	726	
入院率	20.3%	
夜間・時間外に受診した延患者数 B	2,752	899
うち診療後直ちに入院となった延患者数	636	
入院率	23.1%	
A + B	6,330	
うち診療後直ちに入院となった延患者数	1,362	
入院率	21.5%	
救急車の受入件数（年間）	2,996	340

●高額等の医療機器・設備の保有状況 【令和5年7月1日時点】

医療機関名	市立長浜病院	長浜市立湖北病院
マルチスライスCT 64列以上	3	1
マルチスライスCT 16列以上64列未満	1	
マルチスライスCT 16列未満		
その他のCT		
CT計	4	1
MR I 3テスラ以上	1	
MR I 1.5テスラ以上3テスラ未満	1	1
MR I 1.5テスラ未満		
MR I計	2	1
血管連続撮影装置	3	1
SPECT	1	
マンモグラフィ	1	1
強度変調放射線治療機器（IMRT）	1	
内視鏡手術用支援機器		

- 市立長浜病院では、機器を活用し紹介受診重点外来、検査、画像診断の増を図る。

●外来における人材の配置状況 【令和5年7月1日時点】

医療機関名	市立長浜病院			長浜市立湖北病院		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
医師	94.0	3.7	97.7	12.0	4.9	16.9

医療機関名	市立長浜病院			長浜市立湖北病院		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
看護師	49.0	19.8	68.8	9.0	9.3	18.3
助産師	1.0	0.9	1.9	0.0	0.0	0.0
准看護師	1.0	0.7	1.7	2.0	3.5	5.5
看護職員計	51.0	21.4	72.4	11.0	12.8	23.8
外来患者 100人当たり			8.9			12.1
看護補助者	2.0	12.9	14.9	0.0	2.4	2.4

医療機関名	市立長浜病院			長浜市立湖北病院		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
専門看護師	1.0	0.2	1.2	0.0	0.0	0.0
認定看護師	16.0	0.0	16.0	1.0	0.0	1.0
特定行為研修修了看護師	6.0	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0

- 看護職員については、外来に配置されているスタッフが報告されているが、患者100人に対する看護職員の割合は、市立長浜病院が8.9人、長浜市立湖北病院は12.1人となっている。

入院

●患者数

	令和元年度	令和5年度	令和6年度	対前年増減	対R1増減
新来患者数	8,855	8,498	8,500	+2	▲355
再診患者数	9,005	8,459	8,488	+29	▲517
延患者数	148,992	139,285	136,230	▲3,055	▲12,762
1日平均患者数	407.1	380.6	373.2	▲7.4	▲33.9
平均在院日数	15.7	15.4	15.0	▲0.4	▲0.7
病床数	420	399	398	▲1	▲22
病床稼働率	96.9%	95.4%	93.8%	▲1.6%	▲3.1%

●診療額

	診療額（千円）					単価額（円）				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	対前年増減	対R1増減	令和元年度	令和5年度	令和6年度	対前年増減	対R1増減
総収入額	7,746,538	8,603,009	8,582,030	▲20,979	+835,492	51,993	61,766	62,997	+1,231	+11,004
初診料	4,588	3,957	4,140	+183	▲448	31	28	30	+2	▲1
投薬料	66,053	62,190	59,809	▲2,381	▲6,244	443	446	439	▲7	▲4
注射料	109,329	218,624	276,429	+57,805	+167,100	734	1,570	2,029	+459	+1,295
医学管理・指導料	50,848	90,366	97,062	+6,696	+46,214	341	649	712	+63	+371
処置料	89,607	90,934	87,201	▲3,733	▲2,406	601	653	640	▲13	+39
手術料	2,479,516	2,947,557	2,810,782	▲136,775	+331,266	16,642	21,162	20,633	▲529	+3,991
検査料	77,682	93,864	92,817	▲1,047	+15,135	521	674	681	+7	+160
画像診断料	19,005	21,631	22,260	+629	+3,255	128	155	163	+8	+35
リハ・放射線治療等 料	354,260	428,049	410,036	▲18,013	+55,776	2,378	3,073	3,010	▲63	+632
入院料	1,192,336	1,165,214	1,064,124	▲101,090	▲128,212	8,003	8,366	7,811	▲555	▲192
室料差額	0	0	0	+0	+0	0	0	0	+0	+0
その他（自費分など）	32,142	30,870	191,069	+160,199	+158,927	216	222	1,403	+1,181	+1,187
包括評価	3,271,171	3,449,753	3,466,303	+16,550	+195,132	21,955	24,768	25,444	+676	+3,489

- ・ 入院診療については、新入院患者数は前年度を少し上回ったが、コロナ禍前の令和元年度との比較では、マイナス 355 人と大きく減少している。
- ・ 1日平均患者数では、平均在院日数が 0.4 日短縮されたため、対前年度でマイナス 7.3 人、コロナ禍前との比較ではマイナス 33.8 人となっている。
- ・ 診療収入は、対前年度で 21 百万円の減収となっており、このうち注射料は 58 百万円増加しているが、手術料は 137 百万円の減収、リハ・放射線治療等は 18 百万円の減収、入院料は 101 百万円の減収となっており、患者数減の影響が強く出ている。

●DPC医療機関別係数の改定（DPC＝診断群分類包括評価※P.14 参照）

項目	全国平均値	改定後	
	係数	係数	偏差値
基礎係数	1.0451	1.0451	50.0
機能評価係数Ⅱ(2023.10-2024.9実績)	0.0759	0.08535	54.0
効率性係数	0.02138	0.01959	48.5
複雑性係数	0.02336	0.01388	42.0
カバー率係数	0.01428	0.02208	57.6
地域医療係数	0.01684	0.0298	60.9
救急補正係数	0.0205	0.0134	43.5

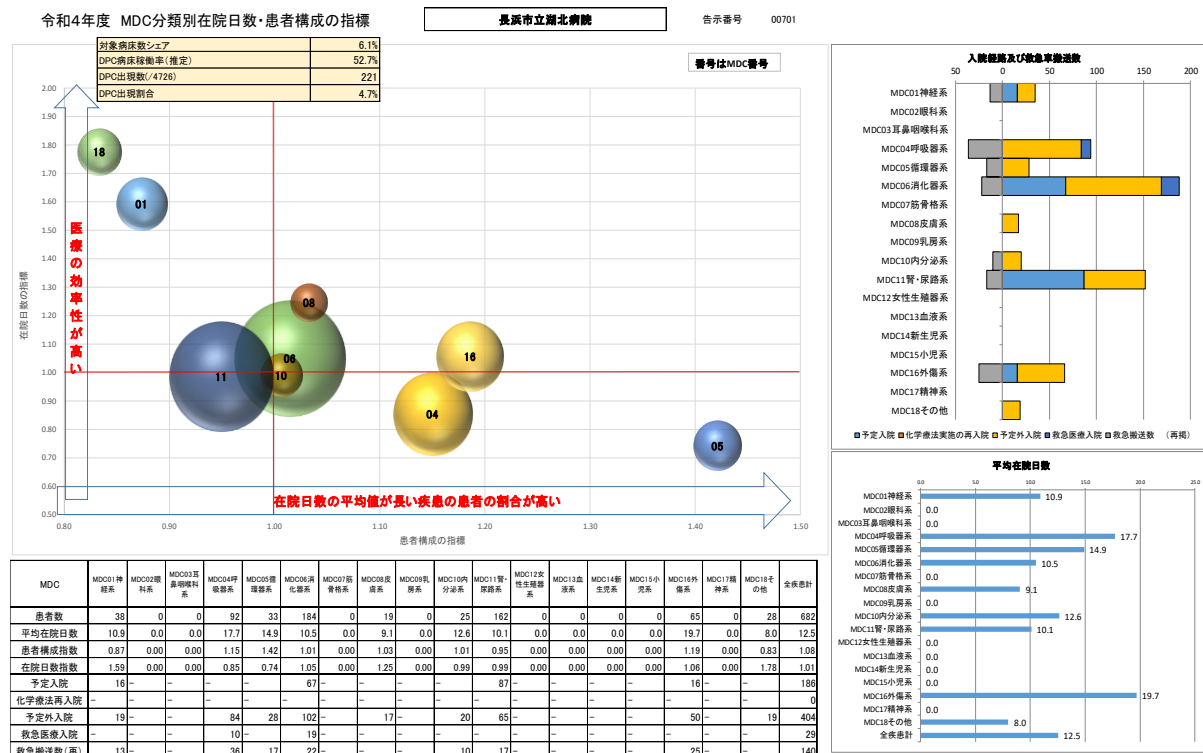
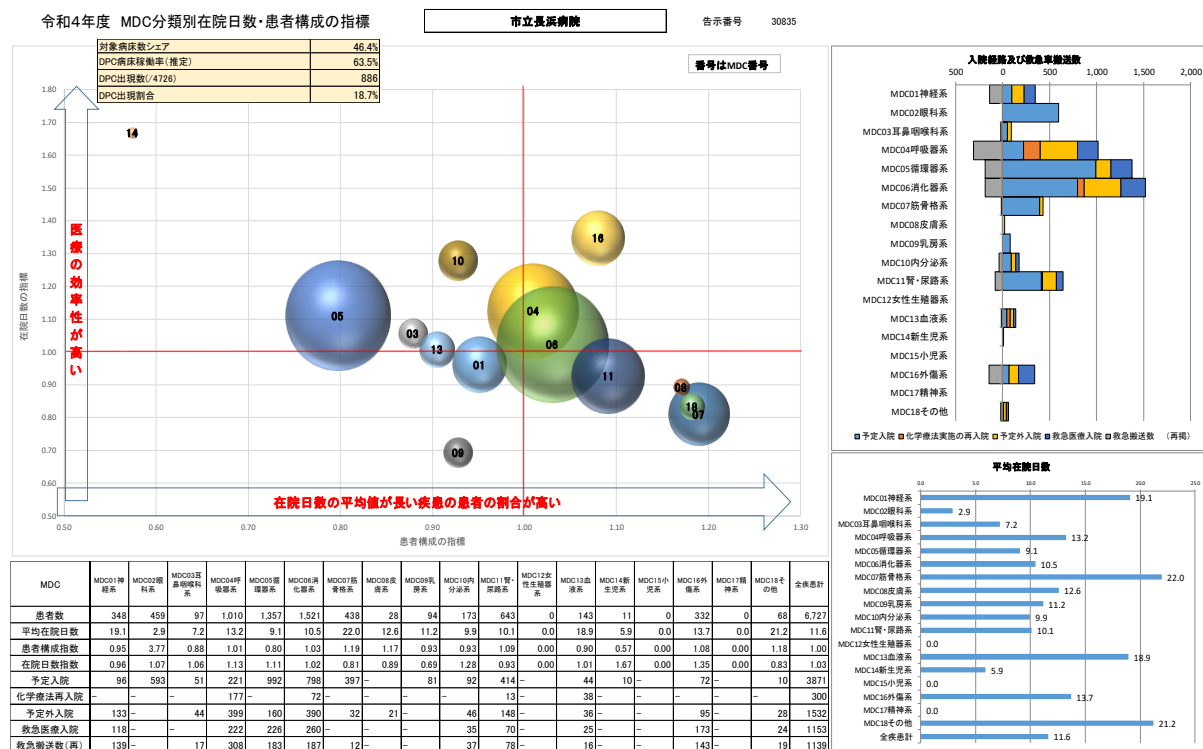
- ・ 上記のデータは、機能評価係数Ⅱの状況について整理したものである。機能評価係数Ⅱ全体では偏差値54と高い係数となっているが、効率性係数、複雑性係数、救急補正係数については、50を下回っており改善が必要な状況にある。
- ・ 地域医療係数については60.9と非常に高くなっている。
- ・ 内訳は、下記のデータのとおりであり、患者数のシェアが評価される定量評価係数が非常に高い係数となっているが、医療圏内に医療機関が少ない地域にある傾向となっている。
- ・ 地域医療係数のうち、体制評価係数にかかるポイントについては、8点が上限の中6.5点となっており、現状で取れるポイントは確保できている。

●DPC医療機関別係数の改定（地域医療係数の内訳）

項目		全国平均	改定後（R7）				
		係数	ポイント	係数	偏差値		
機能評価係数Ⅱ(2023.10-2024.9実績)		0.0759		0.08535	54.0		
地域医療係数		0.01684		0.02980	60.9		
内訳	体制評価係数(上限8ポイント)	0.01309	6.50	0.01516	55.4		
	ポイント内訳	1.がん		1.00	満点		
		2.脳卒中		1.00	満点		
		3.心筋梗塞等の心血管疾患(AMIに対するPCI、外科手術3/25)		1.00	満点		
		4.精神疾患(精神科救急・合併症入院料の算定実績)		0.00			
		5.災害		0.50			
		内訳	災害拠点病院の指定		0.00		
			DMATの指定		0.00		
			EMISの参加		0.25		
			BCP策定(災害拠点病院を除く)		0.25		
		6.周産期		0.00			
		7.へき地		0.00			
		8.救急		1.00	満点		
		9.感染症		1.00	満点		
		内訳	第一種協定指定医療機関に該当		0.50		
			流行初期医療確保措置の対象となる協定の締結		0.50		
		10.治験等の実施		0.00			
		11.臓器提供の実施		0.00			
		12.医療の質向上に向けた取組		1.00	満点		
		内訳	医療の質指標に係るDPCデータの提出		0.50		
	病院情報の時点のホームページでの公表			0.25			
	医療の質指標の自院のホームページでの公表			0.25			
定量評価係数(小児)3次医療圏が対象		0.00302		0.00019	44.9		
定量評価係数(小児以外)3次医療圏が対象		0.00342		0.01445	76.4		

入院診療に係る分析 令和4年度DPC公開データから

●市立2病院の患者構成



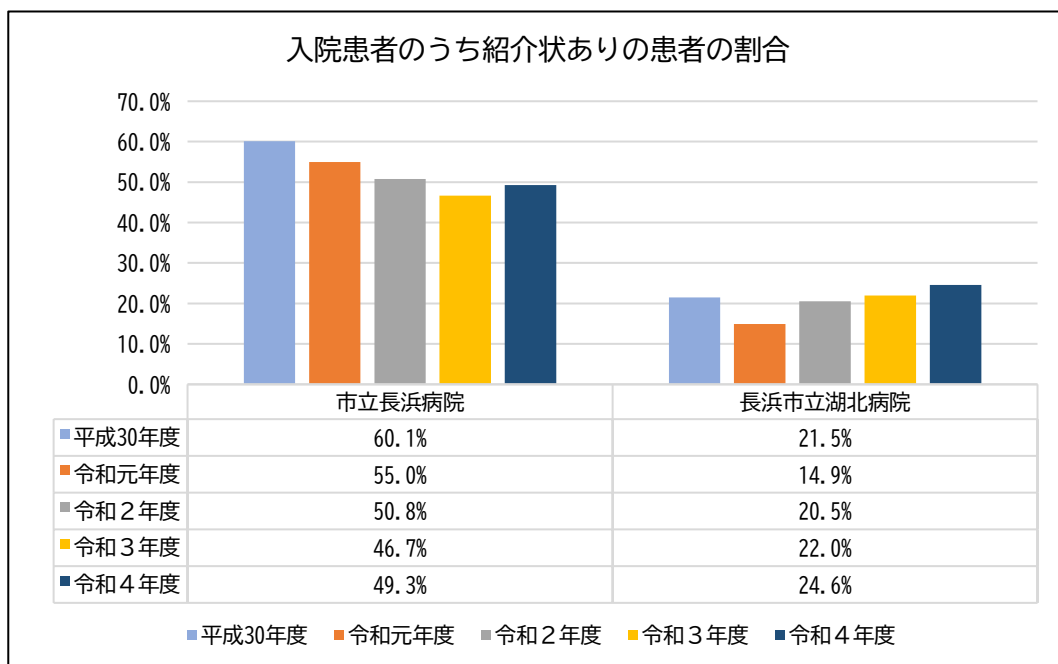
- 上記のデータは、市立長浜病院及び長浜市立湖北病院のMDC分類ごとの状況を整理したものである。(MDC=主要診断群※P.14 参照)

- ・ 市立長浜病院は、全国平均値を中心に患者数の多いMDC分類は、重症者の割合が高く、少し効率性が悪くなっているものもある。
- ・ MDC05（循環器系）については、在院日数の平均値が短い患者の割合が高い位置になっているが、カテーテル下の手術などの高度な治療技術による低侵襲化、治療日数短縮化の結果であり、重症者が少ないという評価にはならないので注意が必要である。
- ・ 全体的には、呼吸器、循環器、消化器、腎尿路系の主要な臓器の患者数が多く、これらの疾患に対する診療体制が整備されていることが、予定入院の割合の高さに繋がっているものと思料される。
- ・ 長浜市立湖北病院についても、呼吸器、循環器、消化器、腎尿路系の主要な臓器の患者数が増えているが、循環器系については、保存的治療を要する患者の割合が多いところが違いとなっている。

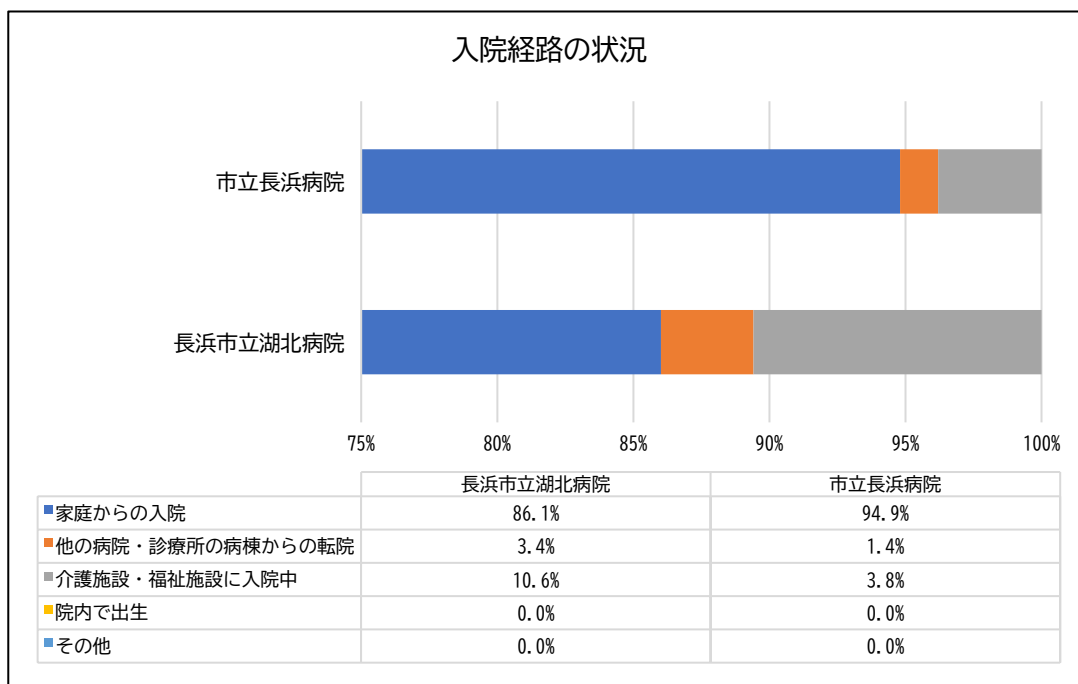
(参考)

※DPC：診断群分類包括評価。MDCで大別された後、詳細な病名や手術、処置などにより分類され、急性期入院医療を対象とした1日あたりの診療報酬の包括支払いに用いられる。

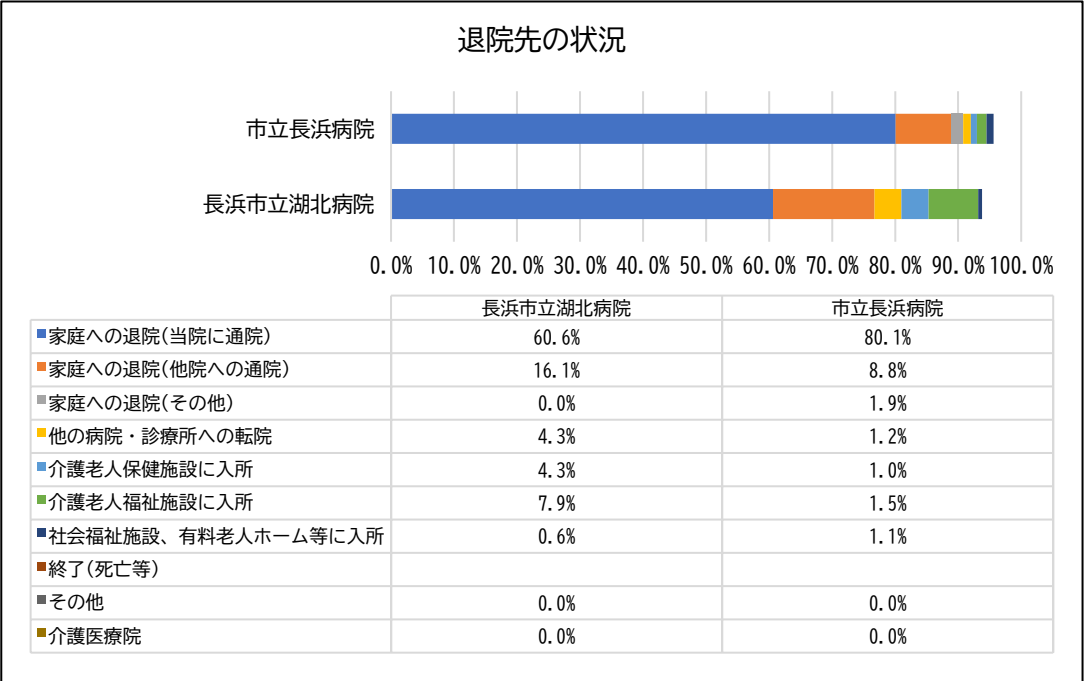
※MDC：主要診断群。ICD10（疾病及び関連保険問題の国際統計分類第10回修正）の分類に基づき、神経系疾患、眼科系疾患、耳鼻咽喉科系疾患などの18の主要な疾患群に分けられる。MDCは、DPCにおける分類の基盤となり、医療資源の投入状況を把握するうえで重要な役割を果たす。



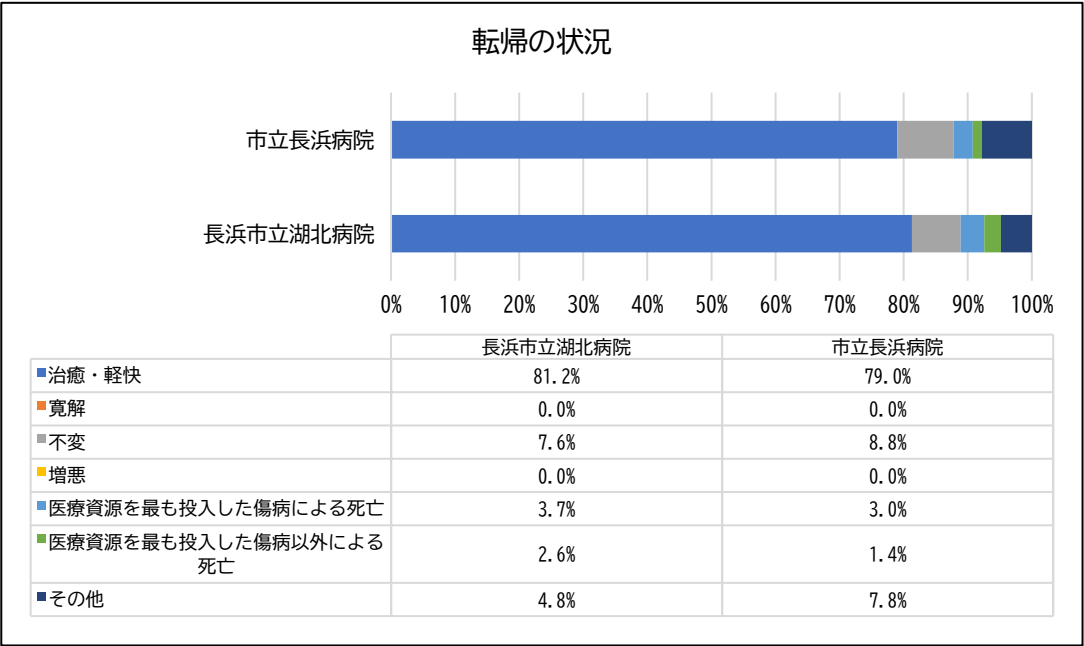
- ・ 上記のデータは、入院した患者のうち、紹介状ありの患者の割合を示したものである。
- ・ 市立長浜病院は、平成30年度以降減少傾向となり令和4年度に少し戻している。
- ・ 長浜市立湖北病院は、令和2年度以降増加している。



- ・ 上記のデータは、患者がどこから入院したかを示したものである。
- ・ 長浜市立湖北病院は、他の医療機関からの転院、介護・福祉施設からの入院が多く、後方病院としての機能も担っている。

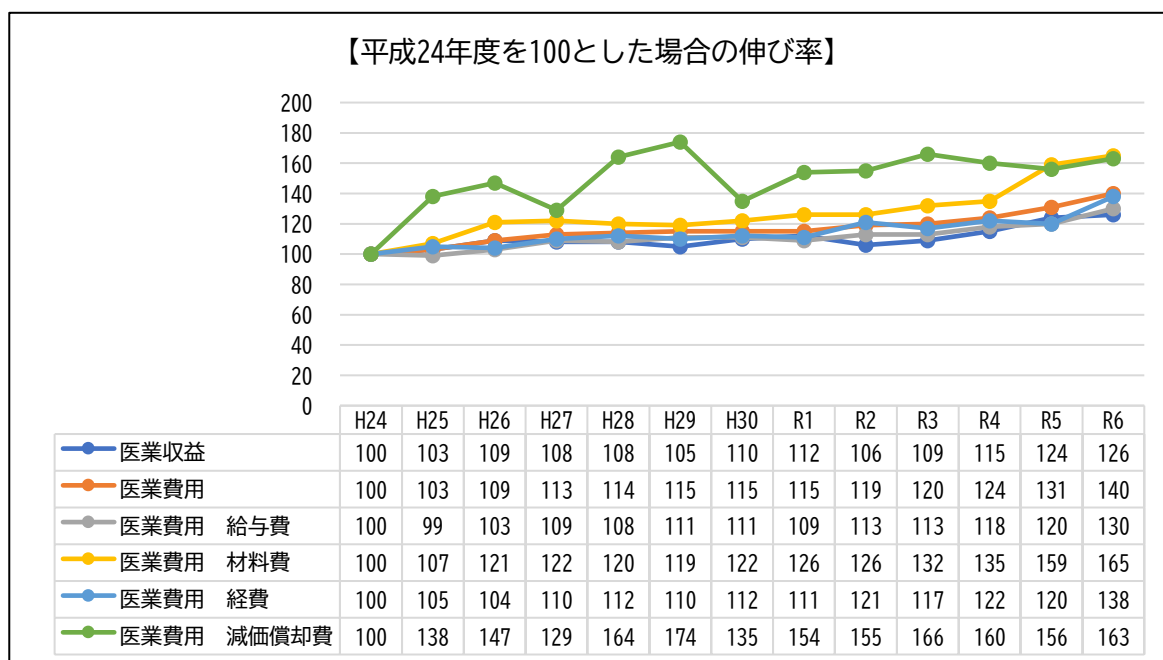
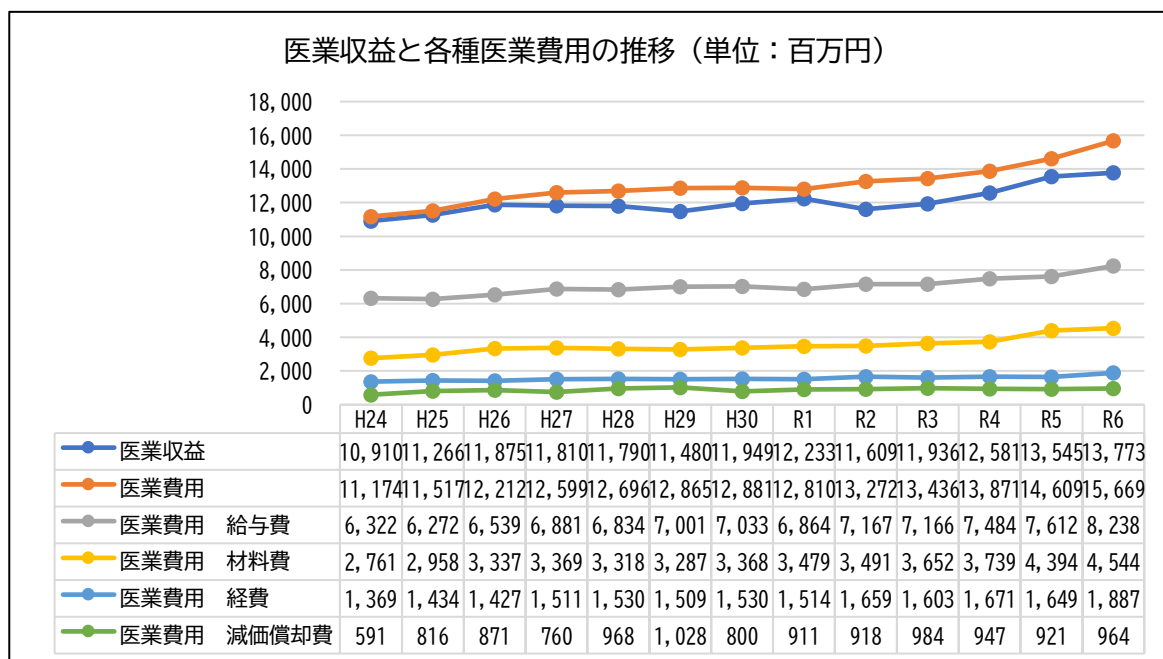


- ・ 上記のデータは、退院先の状況を示したものであるが、市立長浜病院は退院後自院への通院が多いが、長浜市立湖北病院は他院への通院や入院前の施設等への入所が多くなっている。

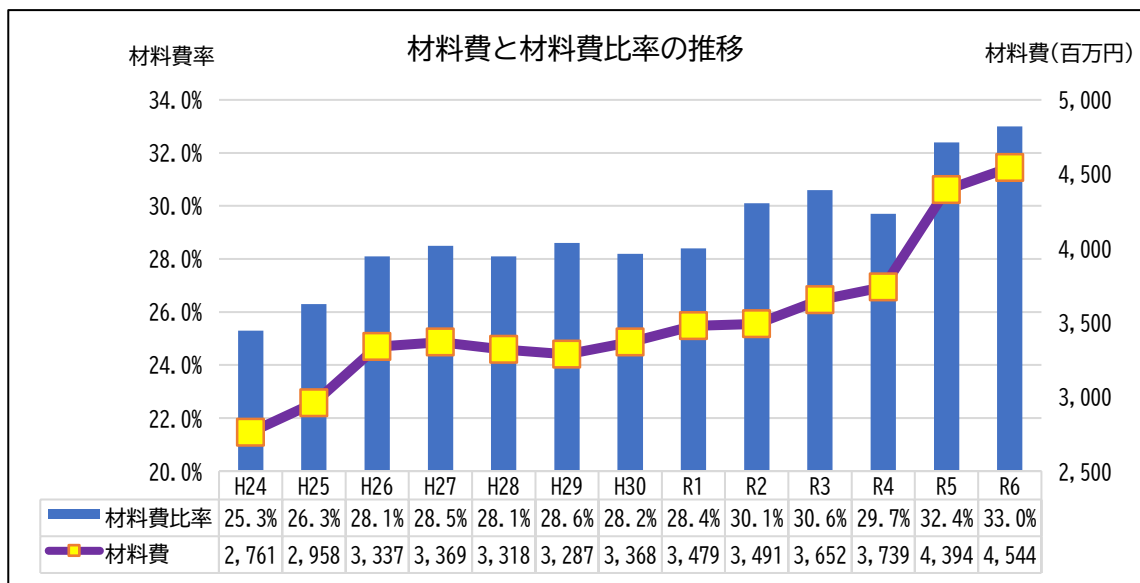
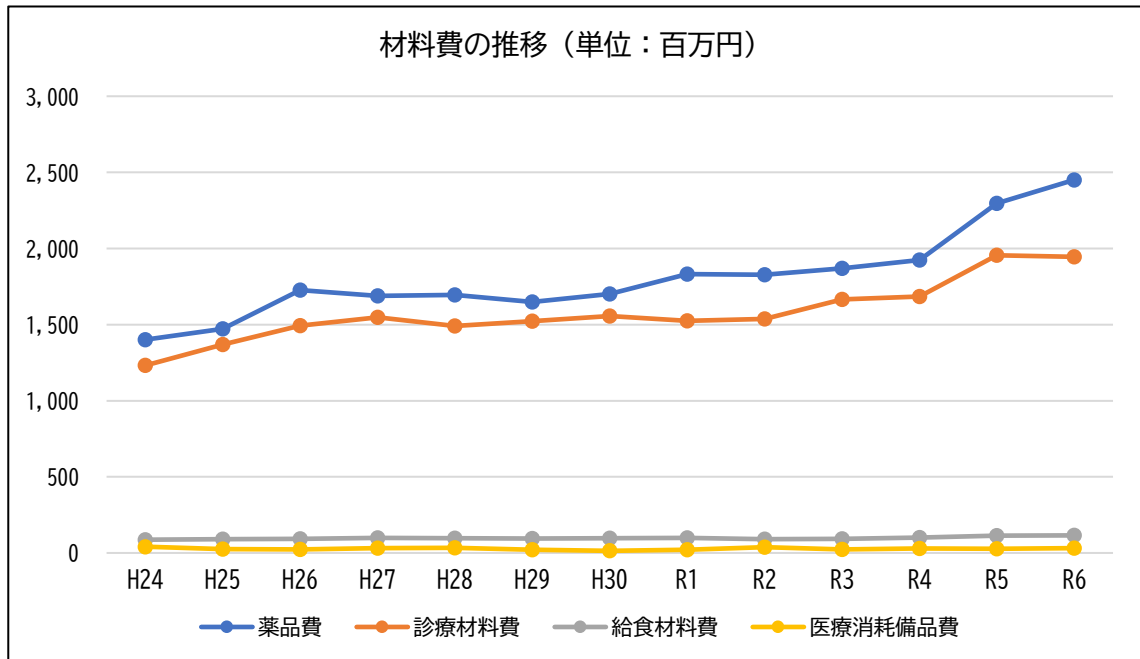


- ・ 転帰の状況については、特筆すべきものはない。

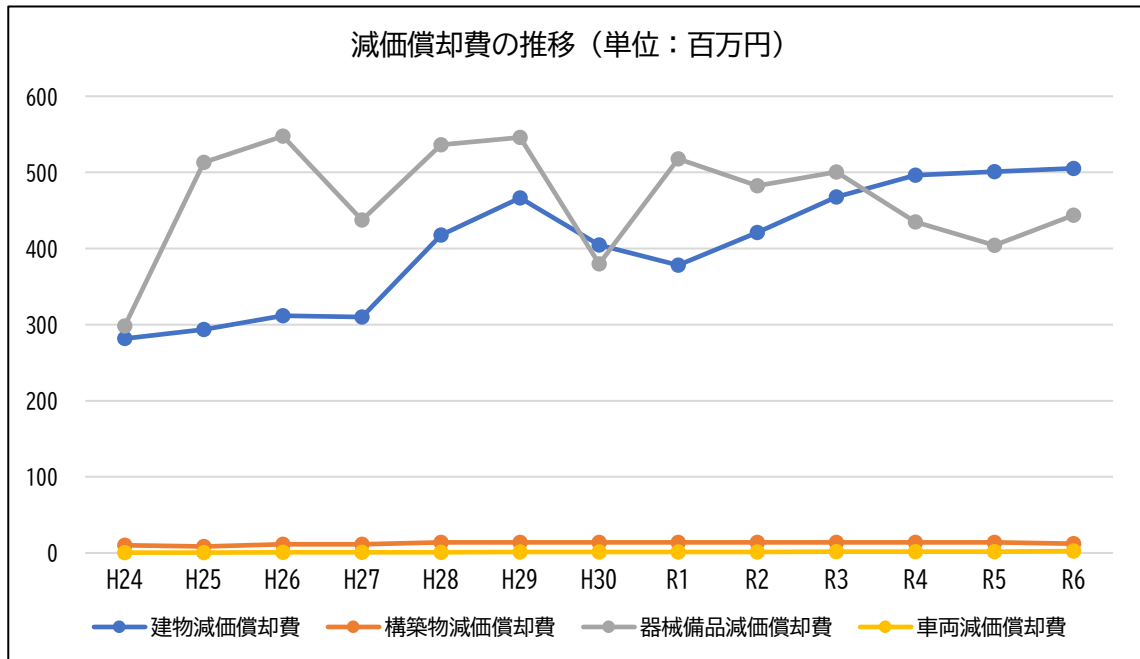
③ 経常損失発生の要因



- ・ 平成26年度以降、医業費用が医業収益を上回る状況が強くなっている。
- ・ 平成24年度を100とした場合の伸び率を見ると、医業収益は26%増加しているが、医業費用は40%増加している。
- ・ 主な費用を見ると給与費が30%増、材料費が65%増、経費が38%増、減価償却費が63%増となっている。
- ・ 給与費については、令和5年度120から急激に上がっており、当該年度のベースアップ評価料と人事院勧告の影響が強く出ている。



- ・ 材料費については、医薬品費、診療材料費が大きく増加しているが、それに合わせて医業収益に占める材料費の割合も 25.3%から 33.0%に増加しているため、これらの材料費の使用は収益増に結び付いていない。
- ・ これは、コロナ禍の病床制限で平均在院日数が短縮され、空床ができたことにより、本来当該材料の使用により得られるべきホスピタルフィー（病院での必要経費にあてべきもの）を回収できなかったことが起因しているものと思われる。



- ・ 減価償却費については、建物、器械備品にかかるものが大きく増加している。
- ・ 経常損失の主な要因は、コロナ禍の影響で、診療規模の縮小を余儀なくされたことにより、本来得られるべきホスピタルフィーにかかる報酬が不足し投資回収できていないことによるものと思われる。
- ・ また、回収できなかった要因には、近年の光熱水料や診療材料、衛生材料等の価格の高騰、人事院勧告によるベースアップ評価料を上回る給与費の上昇、医師の働き方改革による診療体制への影響など、様々な社会的要因が含まれている。
- ・ 市立長浜病院に関しては、平成 24 年度から介護施設から医療施設への別館の機能変更、電子カルテの導入、地域完結型医療の推進の理念に基づく高度医療の提供、施設の老朽化対策など投資が続いたこと、そこにコロナ禍が重なり、診療規模の縮小を余儀なくされ、本来投資を回収すべきホスピタルフィーの獲得が困難となったこと、加えて昨今の社会情勢の変化による物価、人件費の高騰が追い打ちとなり、経営状況の悪化が加速してしまったと言える。
- ・ 長浜市病院事業は、毎年度収支均衡予算を編成してきたが、それは、適切な医療提供に対しては、それに見合う対価が報酬として保証されるという診療報酬制度の本旨に基づくものであった。実際に黒字が見込まれる中であっても、また医療の高度化に合わせ施設や設備への投資を行ったときも、診療報酬による回収を原理原則として、一般会計における収支均衡の原則を踏襲し、収支均衡としてきた。
- ・ しかしながら、投資が集中したここ 10 年において、特に、コロナ禍前からコロナ禍では、患者数の減も相まって、投資に回すべき本業の収益が獲得できなくなっている。加えて、診療報酬改定が 2 年に 1 回であるのに対し、物価や人件費高騰は、時期を選ばず発生するため、診療報酬では賄いきれない状況となっている。

(2) 現在の経営課題

まずは、改善すべき額が大きいことが一番の課題であると考える。全国の自治体病院の約6割が経営難に陥っている中、その主たる要因として挙げられる物価、人件費高騰の影響は今後も予断を許さない。

また、これまで地域完結型医療の推進の理念のもとに進めてきた高度医療への投資に対しても、今後も償還が続く。

市立長浜病院の経営状況が非常に厳しい要因は、前項でも述べたとおり、コストの増大と投資への償還が重くのしかかっていることである。そして、この要因はすぐに解消されるものではない。したがって、これらの要因を抱えたまま、今後も公立病院として地域に必要な医療を提供していくことが、現在取り組むべき経営課題である。

これまでの経営の振り返り、医療提供の状況、患者や他の医療機関の動向を踏まえ、確実な加算の算定や効率性を見直しを行うとともに、診療科の収支を多角的に解析し、各診療科の特徴に応じて、積極的な患者の受入、材料の調達・使用方法の見直し、職員配置の変更などの対策を講じていくなどにより、定められた診療報酬制度のなかで確実に収益をあげながら、投資の負担を減らしていく仕組みづくりが喫緊に必要である。そして早期にこの仕組みを定着させ、コスト意識をしっかりと持って病院運営にあたり、安定した経営基盤を構築する。

3. この実行計画において目指すべき市立長浜病院の姿（経営改善の目標）

（単位：千円）

	収益	費用	損益	改善目標額
経常収支	14,710,786	16,565,592	▲1,854,806	1,860,000
医業収支	13,772,825	15,669,178	▲1,896,353	1,850,000
医業外収支	937,961	895,998	41,963	
（再掲）訪問看護ステーション収支	84,798	94,372	▲9,574	10,000
（再掲）院内保育所収支	4,467	49,865	▲45,398	

これまでの分析と前項の経営課題で触れたように、改善すべき額が大きく、また収益は毎年度最高額を更新する中でそれを上回る支出額の増大、これに加え投資の償還が大きな負担となっている。このため、本計画で目指すこととしていた『令和8年度における収支均衡』については極めて達成が困難と判断せざるを得ない。

したがって、本計画においては、令和6年度の単年度経常収支マイナス18.5億円を起点として、令和11年度においてマイナスが解消され、収支均衡となっている姿を目指す。

マイナス解消に向けた取組の方針及び具体的な取組は、本業の医業収支の改善に主軸を置きつつ、医業外収支で課題となっている訪問看護ステーションや院内保育所運営についても対象とする。

なお、医業収益向上、医業支出抑制とそのための組織の改善について、次の経営改善の基本方針及びアクションプランにおいてまとめる。

また、令和11年度までの5年間に於いて達成すべき成果は、成果指標（KPI）として明確に設定し、日次、月次、年次あるいは随時において進捗管理し、フレキシブルかつリアルタイムの軌道修正を施し進めていく。

加えて、本計画策定後も経営コンサルタントによる伴走型実行支援を受け、各取組において最大限の効果を得られるよう取り組む。

4. 経営改善の基本方針

(1) 収益力の強化

これまでの分析結果に基づき、現行の診療報酬制度において、市立長浜病院が取り組むことができる要素を伸び代として捉え、現在の体制を効率化しながら一層の収益向上を目指す。

- ・ 病床稼働率の改善
- ・ 新規・上位の施設基準の取得
- ・ 診療行為の増加による診療単価の増額
- ・ 訪問看護ステーションの強化

(2) 費用の削減

今後も物価上昇や人件費高騰が続くという前提のもと、医業費用の主たる要素である材料費と経費の削減に努めるとともに、診療科別の収支結果を活用し、医療に関わる人員の配置やコストの見直しを図る。

- ・ 医薬品費、診療材料費の削減
- ・ 委託費（医事、その他の業務委託費）
- ・ 診療規模に応じた人員配置体制の再構築

(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組

(1)(2)の基本方針に基づき改善を進める中で、定期的に医療需要と病棟編成のマッチング、最適な人員配置、業務の効率化を図り、収益性の高い病院・病棟運営を行う。

- ・ 病棟運営の効率化
- ・ 事務組織の見直し
- ・ 職員の経営意識、コスト意識の醸成と共有（院内経営会議の開催等）

5. アクションプラン（目標に向けた基本方針ごとの具体的な取組）

【計画期間】 令和7年度～令和11年度

収益の増収要因

（単位：千円）

項目	改善 目標額	年度別改善額（対前年度改善額）					累計 改善額
		R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
経常収支	1,839,395	236,554	476,569	390,440	264,156	471,676	1,839,395
医業収支	1,819,395	226,554	466,569	390,440	264,156	471,676	1,819,395
①短期滞在手術基本料1の届出	10,111	5,056	5,055				10,111
②診療録管理体制加算Iの届出	3,400	1,700	1,700				3,400
③夜間急性期看護補助体制加算等の届出	53,860		53,860				53,860
④回復期リハ病棟入院料Iの届出	39,402	19,701	19,701				39,402
⑤入院単価アップ（②③以外）	300,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	300,000
⑥外来単価アップ（①以外）	400,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	400,000
⑦回復期リハ病棟病床稼働率の改善	68,194	34,097	34,097				68,194
⑧回復期リハ病棟 稼働病床+10床	126,284			126,284			126,284
⑨一般病棟病床稼働率の改善	392,624		98,156	98,156	98,156	98,156	392,624
⑩医薬品購入費の削減	49,000		49,000				49,000
⑪診療材料購入費の削減	39,000		39,000				39,000
⑫医事業務に関する運用方法の見直し	74,320					74,320	74,320
⑬その他委託費の5%削減	50,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	50,000
⑭病棟集約による看護職員の配置見直し	133,200					133,200	133,200
⑮業務の合理化による事務職員の配置見直し	80,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	80,000
医業外収支	20,000	10,000	10,000	0	0	0	20,000
⑯訪問看護ステーションの強化	20,000	10,000	10,000				20,000

収益の減少要因

（単位：千円）

項目 （影響額）		年度別減少額（対前年度減少額）					累計 減少額
項目	R6 実績額	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
看護職員確保困難による療養病床の一時休床	163,583	▲163,583	0	0	0	0	-163,583

改善効果額		72,971	476,569	390,440	264,156	471,676	1,675,812
-------	--	--------	---------	---------	---------	---------	-----------

- ・ 上記の項目により 18.4 億円を解消する計画であるが、収益の減少要因を加味した改善額としては 16.8 億円にとどまることとなる。

(1) 収益力の強化

◆ 病床稼働率の改善

⑦ 回復期リハビリテーション病棟 病床稼働率 95% 34.6人⇒40.0人 +5.4人

	診療単価 (円)	患者数増	改善効果額(千円)
回復期リハビリテーション病棟入院料 I	40,704	5.4	68,194

※診療単価=R 6実績額 37,584 円+3,120 円=40,704 円

※材料費率 15%控除

- ・ 病床稼働率を 95%まで改善する。
- ・ 改善する患者数については、取扱患者数(午前 0 時現在の患者数+退院患者数)とし、令和 6 年度実績に対し改善する計画とする(以下同様)。

⑧ 回復期リハビリテーション病棟の増床 42 床⇒52 床 40 人⇒50 人 +10 人

	診療単価 (円)	患者数増	改善効果額(千円)
回復期リハビリテーション病棟入院料 I	40,704	10	126,284

※診療単価=R 6実績額 37,584 円+3,120 円=40,704 円

※材料費率 15%控除

- ・ 運用病床を収容可能数である 52 床まで拡大し、病床稼働率 95%で運用する。

⑨ 一般病棟 病床稼働率 改善 292.7人⇒319.1人 +26.4人

	改善効果額(千円)
急性期一般病棟入院基本料 I	392,624

【運用病床数の見直し】

- ・ 一般病棟稼働病床数 315 床 ➡ 344 床に変更

◆ 新規・上位の施設基準の取得

① 短期滞在手術等基本料 1 (日帰りの場合)

	R 6 年度 実績(件)	点数	改善効果額(千円)
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径 2cm 未満)	644	1,359	8,752
後発白内障手術	100	1,359	1,359
計			10,111

② 診療情報管理体制加算Ⅱ⇒Ⅰ

	R 6 年度 実績(件)	点数	改善効果額(千円)
診療情報管理体制加算Ⅰ	8,500	40	3,400

- ・ 上記の①、②については、基準を満たしており早期に届出する予定

③ 夜間急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算

	R 6年度 該当者数	点数	増収額(千円)
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	53,000	105	55,650
夜間看護体制加算	53,000	71	37,630
計			93,280
必要投資額			39,420
差引改善効果額			53,860

◆ 診療行為の増加による診療単価の増額

⑤ 入院単価のアップ

	単価増額(円)	患者数増	改善効果額(千円)
一般病棟入院単価を 2,500 円アップ	2,500	116,471	291,178
回復期リハ病棟入院単価を 1,000 円アップ	1,000	14,600	14,600
計			305,778
		計上➡	300,000

※一般病棟 319.1 人×365 人

※回復期リハ病棟 40 人×365 日

⑥ 外来単価のアップ

	単価増額(円)	患者数増	改善効果額(千円)
外来単価を 2,000 円アップ	2,000	200,000	400,000

- ・ 上記の計画を達成するため、次の取組を実施する。

【入院単価】

- 1)機能評価係数Ⅱの改善
 - ・ 地域医療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数
- 2)入院料にかかる各種加算の算定件数の増加
 - ・ 入退院支援加算、入院時支援加算、その他
- 3)出来高算定項目の算定数の増加
 - ・ 手術、カテーテル検査、リハビリテーション、放射線治療

【外来単価】

- 1)紹介患者数の増加によるオーダーの増加
 - ・ 紹介重点外来患者の増加（入院前後、高額機器等、専門医療）
 - ・ 地域医療連携の強化
 - ・ 情報発信（公開市民講座の充実）
- 2)逆紹介の推進による紹介患者の増加
 - ・ 病診連携の推進
- 3)医療機器の稼働率の改善
 - ・ CT、MRI、生理機能検査（エコーなど）のオーダー件数の増加

◆ 訪問看護ステーションの強化

⑩ 訪問看護ステーションの強化

	改善効果額(千円)
訪問看護ステーションの強化	20,000

(2) 費用の削減

◆ 医薬品費・診療材料費の削減

⑩ 医薬品購入費の削減

	改善効果額(千円)
医薬品購入費の値引率を2%拡大	49,000

⑪ 診療材料購入費の削減

	改善効果額(千円)
診療材料購入費の値引率を2%拡大	39,000

- ・ 上記の計画を達成するため、次の取組を実施する。

【医薬品費の削減】

1) 診療用医薬品

- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し
- ・ 院内在庫の削減
- ・ 共同購入の検討

2) 試薬

- ・ 実施項目の見直し（院内、外注の振り分け）
- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し
- ・ 院内在庫の削減
- ・ 共同購入の検討

【診療材料費の削減】

1) 償還材料、その他の医療材料、衛生材料

- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し
- ・ 院内在庫の削減
- ・ 共同購入の検討

2) その他消耗品費の削減

- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し
- ・ 院内在庫の削減
- ・ 共同購入の検討

◆ 委託費（医事、その他の業務委託費）

⑫ 医事業務に関する運営方法の見直し

	改善効果額(千円)
医事業務に関する運営方法の見直し	74,320
現行の業務委託契約額	214,320
見直し額	140,000

運営方法を大幅に見直し必要人員を 35 人程度まで縮減、上記の額まで費用を削減

※スタッフ 1 人当たり 400 万円×35 人を想定

⑬ 業務委託費の削減

	改善効果額(千円)
医事業務以外の委託費の 5 %削減	50,000

- ・ 上記の計画を達成するため、次の取組を実施する。

【役務契約】

1)施設管理業務

- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し（以下共通）
- ・ 仕様の見直し（以下共通）

2)清掃業務

- ・ 清掃実施延面積当たりの契約単価のベンチマーク
- ・ 業務見直しを含めた一部直営化の検討

3)設備関係保守

4)医療機器の保守

(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組

◆ 病棟運営の効率化

⑭ 病棟集約による看護職員の配置見直し

	改善効果額(千円)
病棟集約による看護職員の配置見直し	133,200

- ・ 病棟を集約再編する。
- ・ これに合わせ、必要に応じて病棟毎の診療科構成についても見直しを行う。

◆ 事務組織の見直し

⑮ 業務の合理化による事務職員の配置見直し

	改善効果額(千円)
業務の合理化による事務職員の配置見直し	80,000

- ・ 上記の計画を達成するため、事務職員のほか、全職種について次の取組を実施する。

【事務組織の合理化】

- ・ 業務量の検証による必要配置数の見直し
- ・ 職員の経営意識、コスト意識の醸成と共有（院内経営会議の開催等）
- ・ 組織体系の見直し検討（縦割り組織からマトリクス型の組織へ）

- ・スクラップ&ビルドによる（必要部署への重点配置の検討）
- ・業務のダウンサイジングによる配置定数の見直し
- ・湖北病院との一部事務組織の統合
- ・業務フロー、マニュアル整備、見直し

6. 成果指標（K P I）

本計画の実行にあたり、次の点を成果指標（K P I）として設定する。

各指標はそれぞれの目的に応じ、短期・中期・長期的なP D C Aサイクルにより達成度と手法の整合性を確認し、軌道修正を行う。

また本指標は、経営改善の達成度や改善取組の定着度などを勘案のうえ適宜変更し、または新たな指標を追加する。

(1) 診療科別目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
患者数	患者数増による医業収益の向上	月次：新規・地域・紹介等の区分でカウント	入院・外来患者数
			入院・外来収益
患者単価	患者単価増による医業収益の向上	月次：医業収益/患者数で算出	入院・外来患者単価
			入院・外来収益

(2) 病棟別目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
病床稼働率	病床の効率的な利用による医業収益の向上	毎日：在院者数/実稼働病床で算出	病床利用率・稼働率
			入院収益
在院日数	適切な入院期間の確保による医業収益の向上	月次：規定の方法により算出	平均在院日数
			入院収益

(3) 収益向上目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
施設基準の新規取得	施設基準の新規取得による医業収益の向上	月次：新規取得件数と取得後の収益	新規取得件数
			医業収益
訪問看護ステーション利用料	新規利用者の増による医業外収益の向上	月次：新規利用者数と収益	新規利用件数
			医業外収益
自由設定料金の見直し	自由設定料金の見直しによる医業収益の向上	随時：見直し後は月次で収益	利用件数
			医業内外収益

(4) 支出抑制目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
材料費の抑制	値引率のアップによる支出抑制	契約時、上半期、下半期、随時の値引率	値引率
			材料費（削減額）
業務改善	業務改善による支出抑制	月次：時間外勤務の逡減、新規採用者数	職員数（採用数）
			給与費（削減額）

7. 令和7年度～令和11年度の収支計画

令和6年度決算を起点として、経常収支マイナス18.5億円を5年間で圧縮し、単年度収支均衡に向けたアクションプランを策定した。

しかしながら、次の表のとおり、これまでの投資の返済や電子カルテシステムの更新をはじめとする今後最低限必要となる設備投資を加味すると、改善計画を確実に実行し、結果を得たとしても、改善途中の令和9年度には資金が枯渇する見込みである。これを回避し、令和11年度まで経営を持続するには、令和8年度以降で、総額約32.5億円の資金が必要となることに加え、それでもなお、令和11年度の収支は約6.7億円のマイナスとなった。

人口減少により、長浜市の財政が今後厳しくなっていくことが想定される中でも、病院の運営資金を確保するためには、市の財政支援は必要不可欠という見通しとなった。

このため、令和11年度に向けた経営改善のアクションプランを確実に実行するとともに、これ以外にも、医療機器の更新や施設改修など、投資分野の内容や実施時期を見直すことで、中期的な収支改善と健全な経営基盤の整備に徹底して取り組むこととする。

令和11年度までの中期的な改善の実行は、できる限り短期間での成果検証を行い、進捗を管理する。しかしながら、市からの支援とできうる限りの自助努力を重ねてもなお、令和12年度以降も持続可能な経営基盤確保の見込みが立たないと判断される場合は、大規模な病床数削減のほか、大幅な医療機能や診療科の縮小など、病院運営方針の転換を余儀なくされるおそれがあると考えられる。ただし、この場合、市立病院という存在を残すことはできるものの、この湖北地域に必要とされる医療、その医療を提供できる医師をはじめ医療従事者はますます不足し、十分な医療を受けられない患者や雇用機会の喪失による定住、労働力人口の流出にもつながりかねない。

こうしたことから、最重要課題である経営改善により、一日でも早く、少しでも多く市民の負担を軽減するとともに、真に市民に必要とされ、市民の投資に十分に応えられる病院であり続けるため、選択や判断については厳しくも慎重に行わなければならない。

市立長浜病院収支計画

(単位：百万円、%)

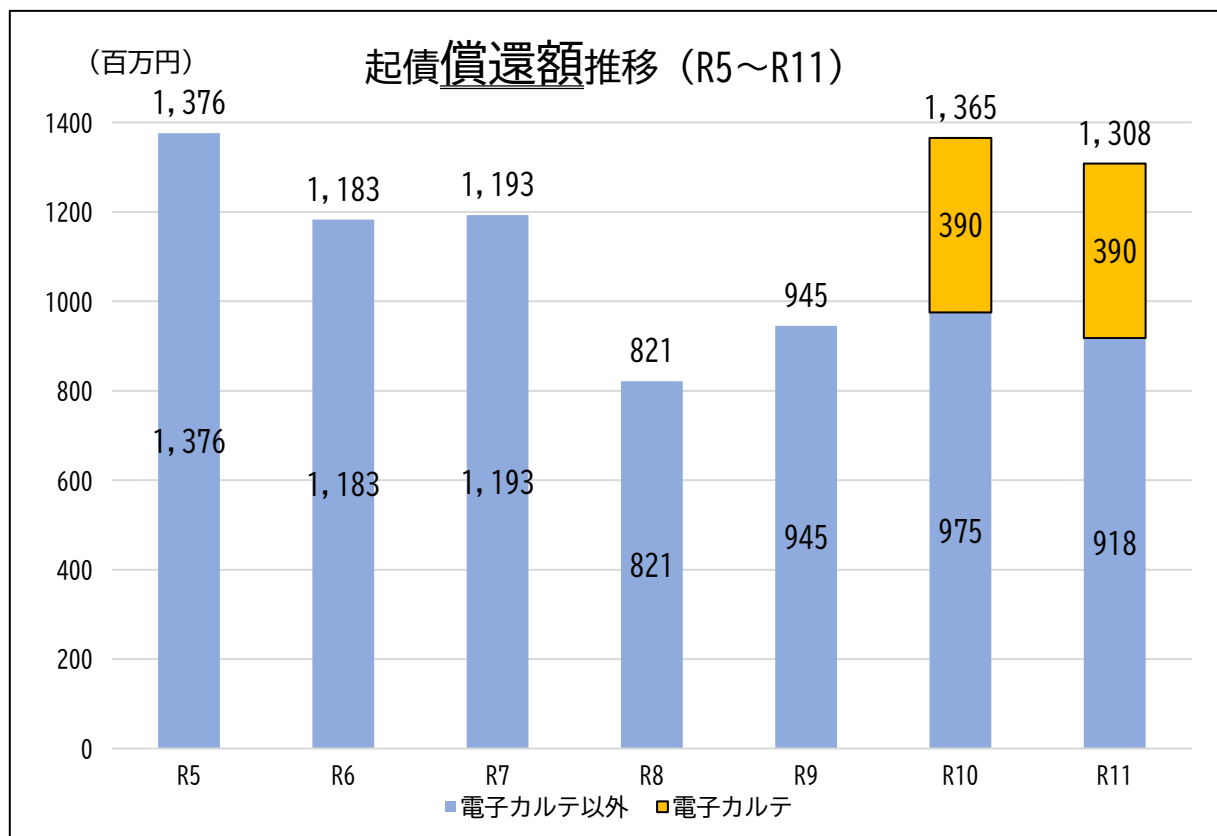
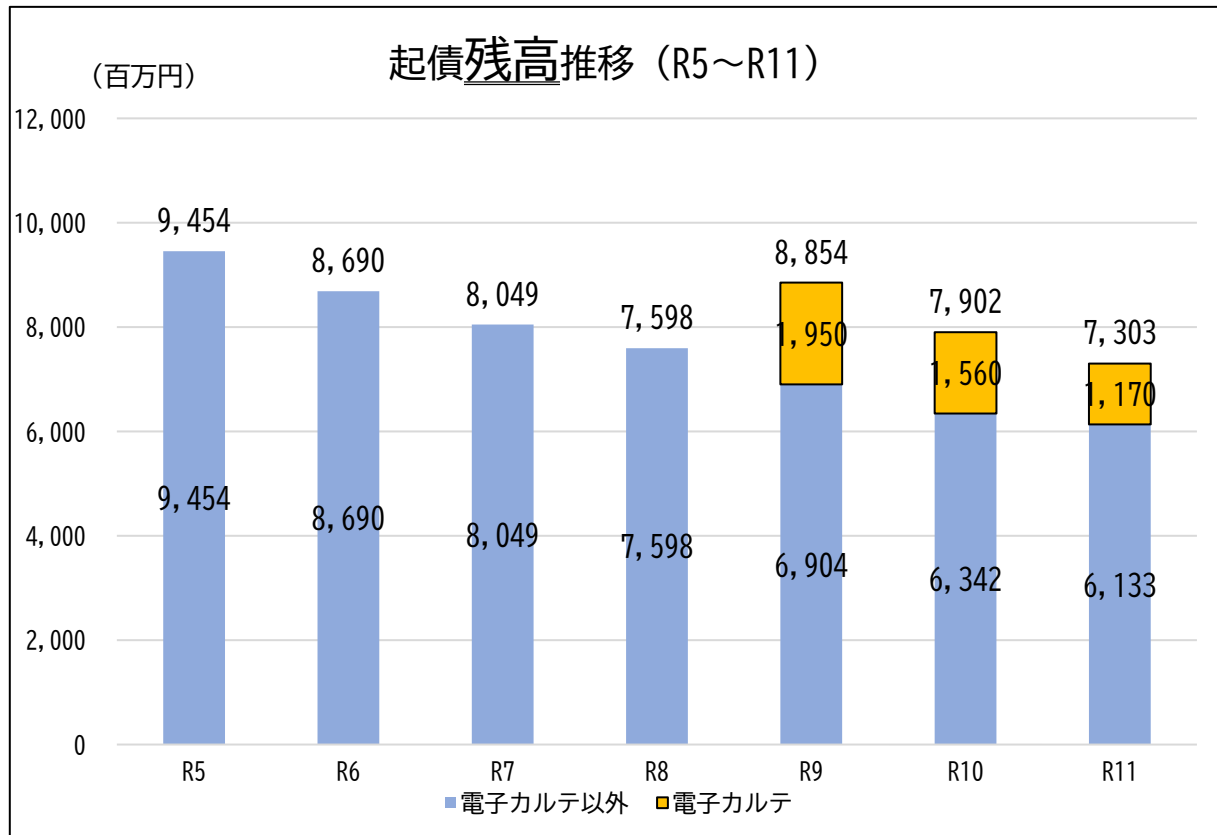
年 度		令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)	令和10年度 (見込)	令和11年度 (見込)
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	13,545	13,773	13,810	14,165	14,529	14,768	15,006
	(1) 料 金 収 入	13,280	13,426	13,463	13,855	14,219	14,458	14,696
	うち入院収益	8,732	8,650	8,607	8,919	9,203	9,362	9,520
	うち外来収益	4,548	4,776	4,856	4,936	5,016	5,096	5,176
	(2) そ の 他	265	347	347	310	310	310	310
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	1,171	920	808	774	764	737	710
	(1) 他会計負担金・補助金	630	651	530	491	487	468	450
	(2) 国 (県) 補 助 金	310	28	30	30	30	30	30
	(3) 長期前受金戻入	54	54	51	46	40	32	23
	(4) そ の 他	177	187	197	207	207	207	207
経 常 収 益 (A)		14,716	14,693	14,618	14,939	15,293	15,505	15,716
支 出	1. 医 業 費 用 b	14,609	15,669	15,381	15,308	15,365	15,638	15,460
	(1) 職 員 給 与 費 c	7,612	8,238	8,067	8,051	8,035	8,019	8,010
	(2) 材 料 費	4,394	4,544	4,559	4,487	4,502	4,518	4,533
	(3) 経 費	1,649	1,887	1,877	1,906	1,896	1,886	1,662
	(4) 減 価 償 却 費	921	964	842	828	840	1,179	1,219
	(5) そ の 他	33	36	36	36	92	36	36
	2. 医 業 外 費 用	981	896	894	871	1,042	924	924
	(1) 支 払 利 息	99	79	62	56	58	103	96
	(2) そ の 他	882	817	832	815	984	821	828
	経 常 費 用 (B)	15,590	16,565	16,275	16,179	16,407	16,562	16,384
医 業 損 益 (a) - (b)		▲ 1,064	▲ 1,896	▲ 1,571	▲ 1,143	▲ 836	▲ 870	▲ 454
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		▲ 874	▲ 1,872	▲ 1,657	▲ 1,240	▲ 1,114	▲ 1,057	▲ 668
損 益 特 別	1. 特 別 利 益 (D)	11	18	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	1	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	11	17	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)		▲ 863	▲ 1,855	▲ 1,657	▲ 1,240	▲ 1,114	▲ 1,057	▲ 668
果 積 欠 損 金 (G)		5,675	7,530	9,187	10,427	11,541	12,598	13,266
不 良 債 務	流 動 資 産 (f)	7,871	6,049	4,586	3,699	2,831	2,041	1,711
	流 動 負 債 (i)	3,208	2,645	2,245	2,364	2,794	2,743	2,715
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	不 良 債 務 差引 { (i) } - [(f)] (h)	0	0	0	0	0	702	1,004
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.39	88.70	89.82	92.34	93.21	93.62	95.92
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		92.72	87.90	89.79	92.53	94.56	94.44	97.06
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		56.20	59.81	58.41	56.84	55.30	54.30	53.38
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0	702	1,004
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	6.7%

現金預金	5,346	3,619	2,268	1,332	409	-414	-777
内部留保資金	3,103	1,564	29	-953	-1,931	-2,827	-3,247

必要支援額 (内部留保資金が枯渇しない)				953	978	896	420
				計 3,247			

※ この収支計画には、アクションプランの成果を反映しているが、給与のベースアップについては、総人件費の管理の中で吸収されるものとして見込んでいない。また材料費や経費の上昇についても、一層のコストダウンに努めるものとして見込んでいない。

起債残高・償還額の推移



8. その他

高齢化が進む湖北地域において、市立長浜病院の外来患者の約 67%、入院患者の約 86%が 65 歳以上の高齢者である。2035 年までは、こうした高齢者の医療需要が続くと見られており、脳や心臓を扱う急性期医療は、今後もこの地域には欠かせないものである。

本計画においては、市立長浜病院、長浜市立湖北病院の状況分析を実施し、市立 2 病院の特長や効率性などの課題を明らかにしている。また、本計画では、この分析のもとに、この地域の医療需要に応えられる適正規模の病院として持続できる経営基盤を確立することを目指し、令和 11 年度を一つの到達点として、病院として達成すべき経営改善、収支均衡を目標として位置づけており、アクションプランでは、現時点における市立長浜病院の規模や役割・機能をもとに、具体的な取組みを設定しているところである。

本計画におけるここまでの目標設定や分析結果からは、現時点から令和 11 年度に向けた市立長浜病院のあるべき姿の一つとして、稼働病床数は、これまでの許可病床の稼働状況も踏まえ、アクションプランの目標値である 344 床を基準とし、高齢化の著しい湖北地域で特に需要が高いと考えられる呼吸器、循環器、消化器、腎尿路系の疾患の診療体制を充実していくことと考えられる。

これは市立長浜病院の経営改善を進める上でも非常に重要なポイントであるとともに、湖北圏域における医療機能の再編にも関連することを踏まえ、湖北圏域の病院再編に係る検討や協議とも整合しつつ、これからも地域の方が安心して医療を受け続けられるよう、本計画に基づき一日でも早く経営改善を実現したいと考えている。

医療、病院経営を取り巻く環境は、日に日に厳しさを増しているが、地域医療の担い手、セーフティネットとして、市立長浜病院ではこれからも医療を提供し続けねばならない。

また、自治体病院は、地域医療の拠り所である以外にも、地域住民の雇用や定住を促進する重要かつ多面的な機能を有する地域社会のインフラでもある。その貴重な地域資源の存続に向け、危機感とコスト意識を共有し、本計画に基づき、また、本計画をより効果的なものにブラッシュアップしながら、確実に経営改善を実現できるよう職員が一丸となり取り組んでいくものとする。

長浜市立湖北病院経営改善実行計画

令和7年(2025年)7月

長浜市病院事業＜長浜市立湖北病院＞

病院事業では、本計画に基づき、経営改善の取組を確実に実施していきます。なお、計画は、令和7年7月時点のものであり、令和11年度の収支均衡を目指した更なる経営改善の取組等については、引き続き検討していきます。

目 次

1. はじめに	2
2. 現在の経営状況と課題	
(1) 経営状況（平成 24 年度以降の決算の推移）	2
(2) 現在の経営課題	4
3. 経営改善の目標	8
4. 経営改善の基本方針	
(1) 収益力の強化	9
(2) 費用の削減	9
(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組	9
5. アクションプラン	
(1) 収益力の強化	11
(2) 費用の削減	13
(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組	15
6. 成果指標（K P I）	16
7. 令和 7 年度～令和 11 年度の収支計画	17
8. その他	20

1. はじめに

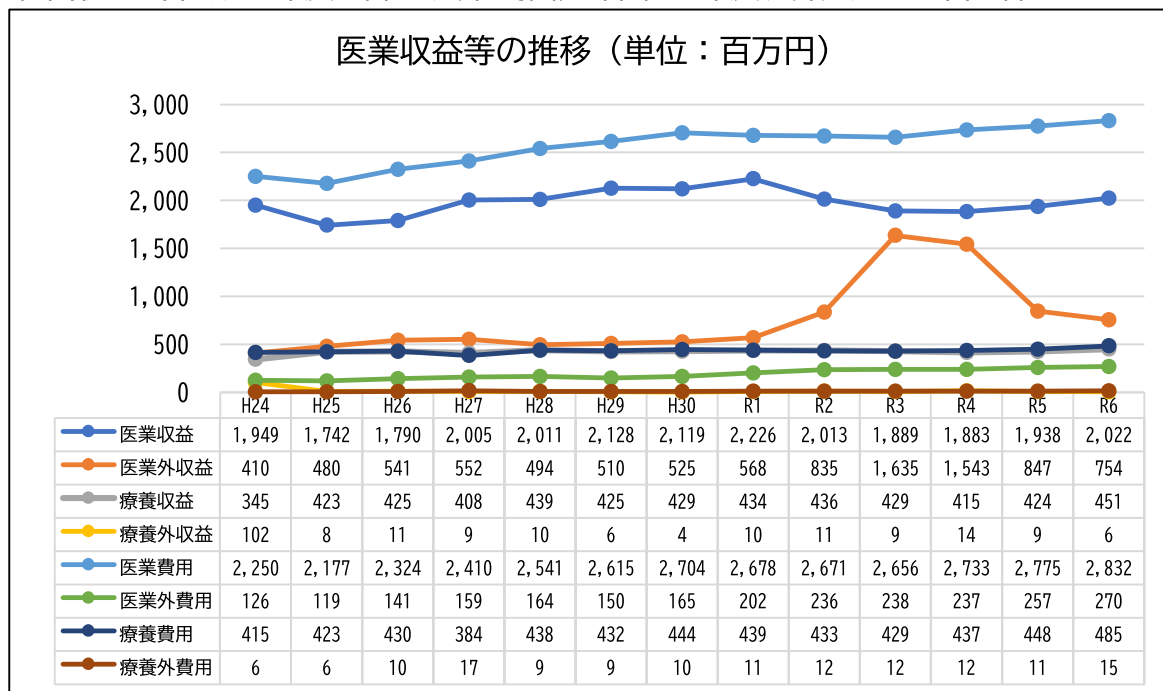
長浜市立湖北病院は、「地域住民のための病院づくりを推進し、地域包括医療・ケアを実践する」という理念を掲げ、これまで地域にお住まいの方々の健康と命を守るため、医師や看護師などの確保に努めるとともに、安心・安全な医療を提供できるよう医療体制の整備を行ってきた。

地域の受診者が多い中、建物設備の老朽化が著しく、安全な医療提供体制の整備のほか、医師の働き方改革や医療職のスタッフが安心して働ける環境整備にも配慮し、建替整備を計画しているところである。しかし、医療を取り巻く環境は年々厳しくなり、昨今の物価高騰等も相まって赤字の規模が拡大し、このままの状態が続くと、良質な医療を安定的に提供していくことが難しい状況となっている。

ついては、この時期に抜本的な経営改善を実施し、これからも安心安全な医療が提供できるよう経営基盤の安定化を図るべく、当該改善計画を実施していくものである。

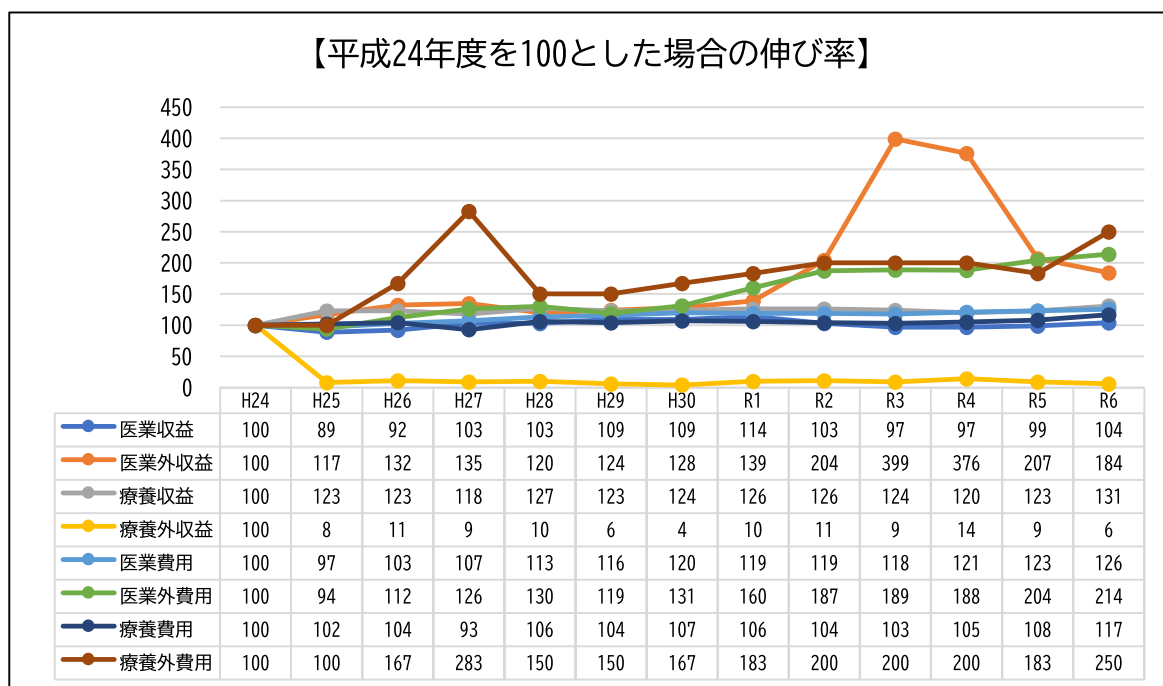
2. 現在の経営状況と課題

(1) 経営状況（平成24年度以降の決算の推移（令和6年度決算見込みを含む））



- 平成24年度以降、医業収益、介護老人保健施設療養収益（以下「療養収益」、介護老人保健施設療養費用は「療養費用」という。）ともに増加傾向にあったが、令和2年度のコロナ禍以降、療養収益を維持する一方で、医業収益は減少に転じた。
- 医業費用については、平成24年度以降、コロナ禍を経過しても増加し続けており、特に、近年の増加については、人件費の増加が大きく影響している。
- 医業外収益については、令和3年度、令和4年度にコロナ禍関連の補助金が増加しており、それ以外では訪問看護ステーション収益が増加傾向にある。
- 医業外費用については、訪問看護ステーションに係る費用が、収益の増加以上に大きく増加しており、また、委託事業である地域包括支援センターの費用も増加している。

- ・ 各科目について、平成 24 年度を 100 とした場合の変動状況は、次のグラフのとおりとなっている。

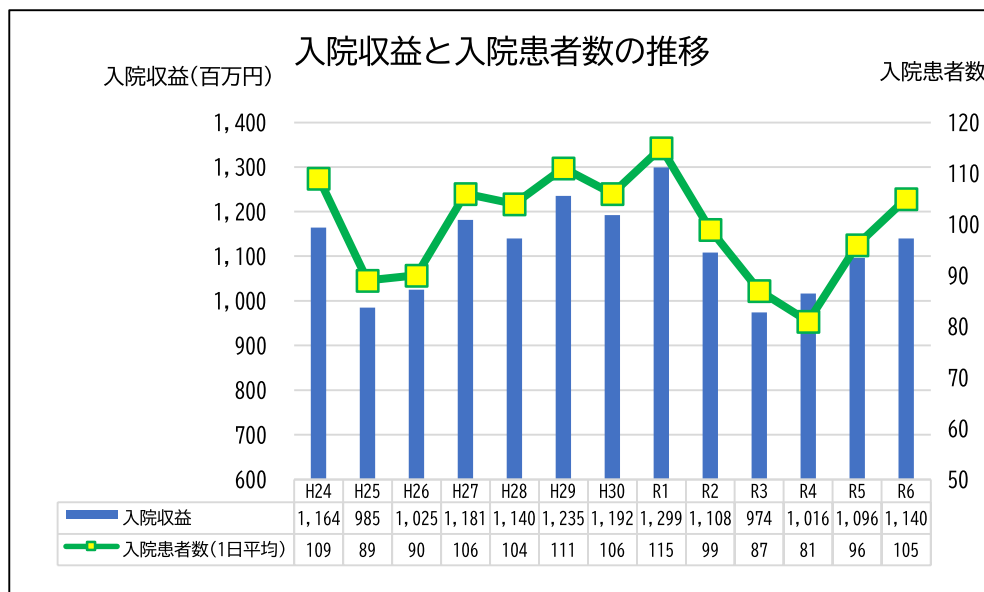


- ・ 長浜市病院事業は、毎年度収支均衡予算を編成してきたが、それは、適切な医療提供に対しては、それに見合う対価が報酬として保証されるという診療報酬制度の本旨に基づくものであった。実際に黒字が見込まれる中であっても、また医療の高度化に合わせ施設や設備への投資を行ったときも、診療報酬による回収を原理原則として、一般会計における収支均衡の原則を踏襲し、収支均衡としてきた。
- ・ しかしながら、特にコロナ禍前からコロナ禍では、患者数の減もあり、本業の収益が獲得できなくなっている。加えて、診療報酬改定が2年に1回であるのに対し、物価や人件費高騰は、時期を選ばずに発生するため、診療報酬では賄いきれない状況となっている。
- ・ 経営改善を進めるに当たっては、診療科の収支分析に基づき、各診療科の特徴に応じて、積極的な患者の受入、材料の調達・使用方法の見直し、職員配置の変更などの対策を講じていく必要がある。

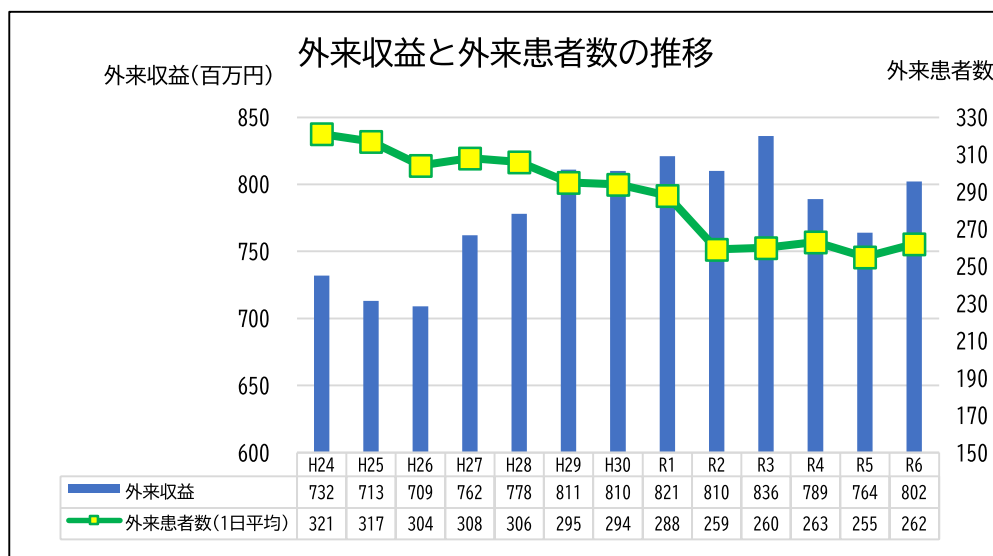
(2) 現在の経営課題

医業収支

- 入院患者数については、コロナ禍直前の令和元年度は1日平均115人あったが、コロナ禍以降、感染対策の関係から入院期間が最短となるよう運営しており、これにより在院日数が短縮され、令和6年度は105人とコロナ禍前に戻っていない。
- 入院診療単価については、令和6年度の診療報酬改定で医療看護必要度の判定基準が厳しくなり、急性期一般入院基本料3であった施設基準が、急性期一般入院基本料5までダウングレードしており、これが入院診療単価の減少に大きく影響している。



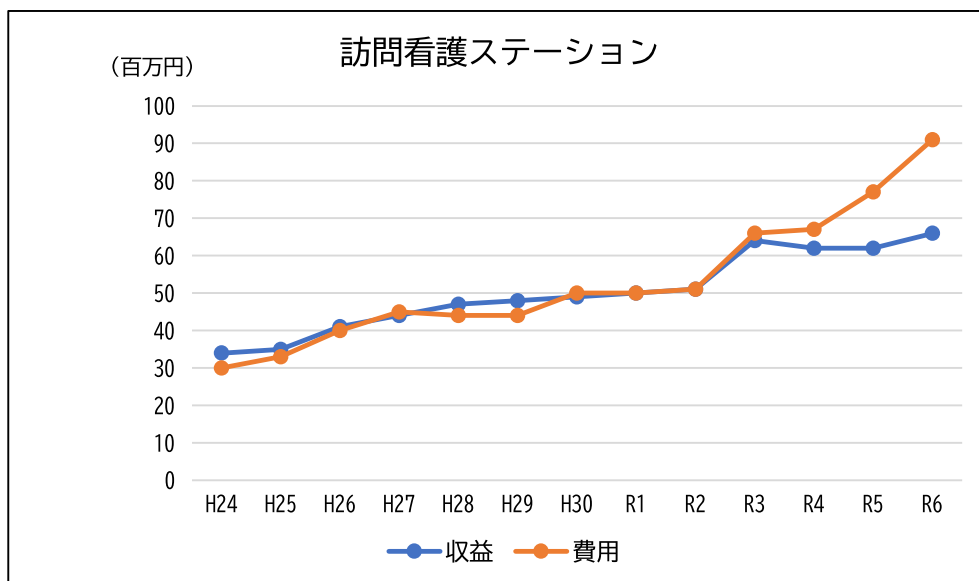
- 外来患者数については、コロナ禍の令和元年度までは1日平均300人程度あったが、コロナ禍以降は260人程度であり、コロナ禍前の状況に戻っていない。
- 外来診療単価については、年々上昇しており、令和6年度は12,650円となっている。
- 外来診療については、人工透析の病床が30床あるが、患者数は多い日で30人程度となっている。
- 人工透析の病床について、民間事業者では1日に2回転(60人)、多いところで3回転(90人)させており、民間事業者に比べて効率の悪い運用となっている。



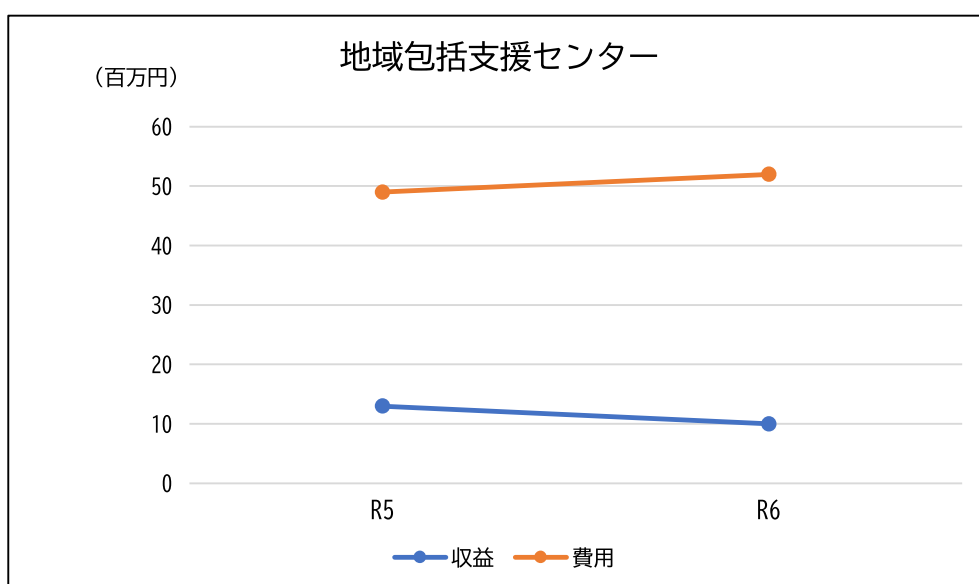
- ・ 経営改善を進めるに当たっては、診療科の収支を多角的に解析し、各診療科の特徴に応じて、積極的な患者の受入、材料の調達・使用方法の見直し、職員配置の変更などの対策を講じていく必要がある。

医業外収支

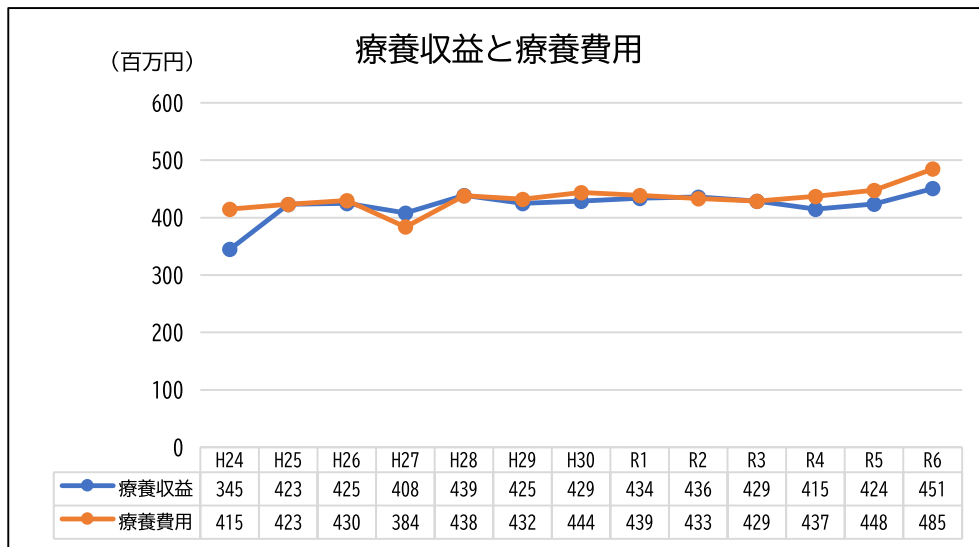
- ・ 訪問看護ステーションの収益は年々増加しているが、収益の伸びよりも人件費の伸び率が高く、平成 29 年度までは黒字運営であったが、それ以降は赤字に転じ、令和 6 年度では 25 百万円（負担金・交付金を含めると 14 百万円）程度の赤字となった。



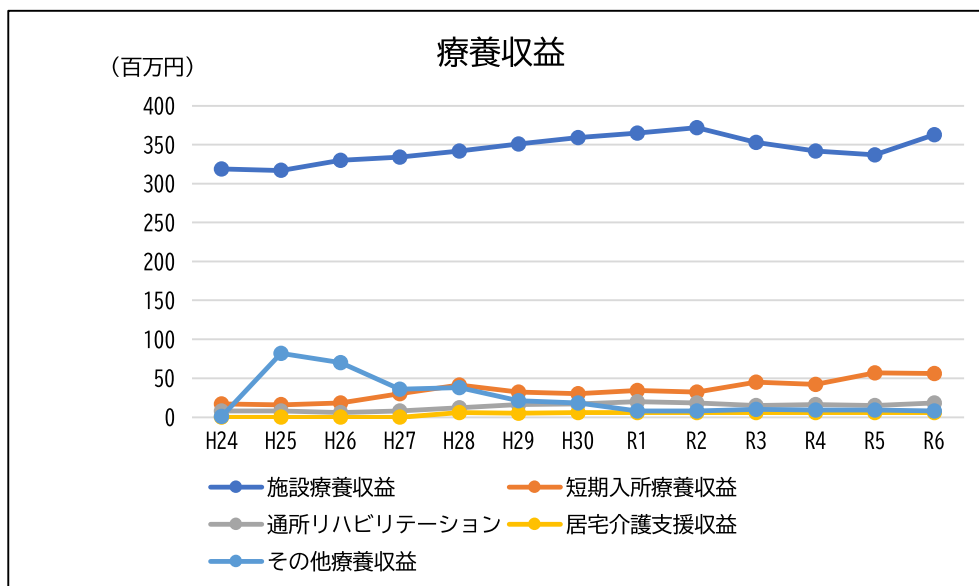
- ・ コロナ禍による影響も考えられるが、入院患者確保のためにも、活動の活性化が必要である。
- ・ 地域包括支援センターを市の委託事業として実施しているが、本事業にかかる収益は市からの負担金のみであり、運営経費はそれを大きく上回るものとなっており、運営方法の見直しが必要となっている。



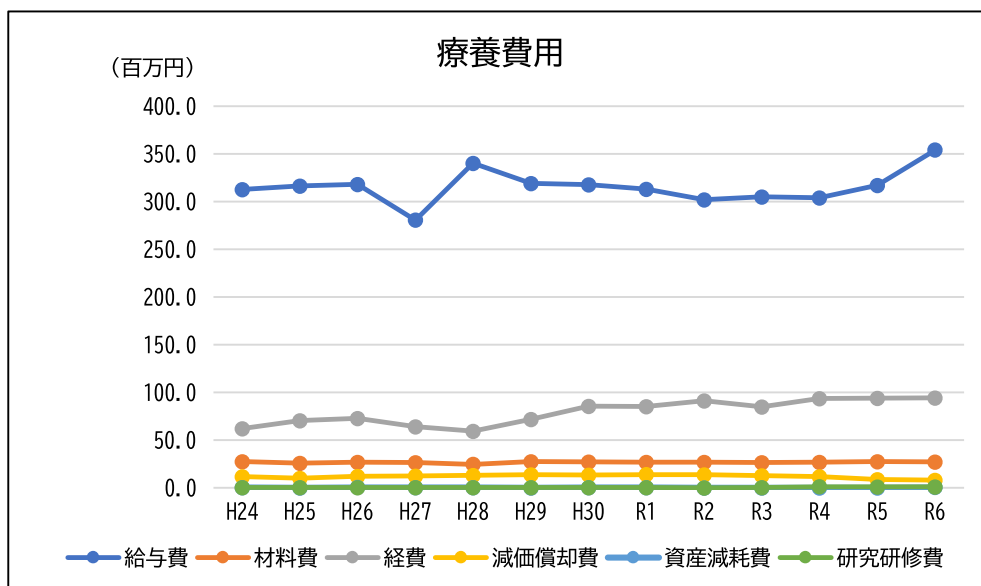
介護老人保健施設療養収支



- ・ 介護老人保健施設療養収支については、平成 25 年度以降、収支相償に近い状態で運営してきたが、令和 4 年度以降、費用の伸びが大きくなり、赤字幅が拡大している。
- ・ コロナ禍の影響により、療養収益は一時期減少したが、短期入所療養収益でカバーし、現在は、その両方が増加傾向となっている。



- ・ 療養収益は、令和 6 年度決算見込では、451 百万円と収益額は過去最高となったが、費用も 485 百万円と過去最高となっている。



- 療養費用は、人件費の増加のほか、特に委託料の増加による影響が大きいと考えられることから、委託の見直しについて検討が必要と思われる。

3. 経営改善の目標

(単位：千円)

	収益	費用	損益	改善目標額
経常収支	3,234,021	3,602,015	▲367,994	370,000
医業収支	2,022,403	2,832,218	▲809,815	300,000
医業外収支	753,754	269,981	483,773	36,000
（再掲）院内保育所収支	322	7,117	▲6,795	0
（再掲）訪問看護ステーション収支	65,822	91,229	▲25,407	26,000
（再掲）地域包括支援センター収支	10,226	52,217	▲41,991	10,000
介護老人保健施設療養収支	457,804	499,816	▲42,012	34,000
施設療養収支	451,358	484,966	▲33,608	34,000
施設療養外収支	6,446	14,850	▲8,404	0

長浜市立湖北病院では、改善すべき額が大きく、また収益を上回る支出額の増大、これに加え投資の償還が大きな負担となっている。このため、本計画で目指すこととしていた『令和8年度における収支均衡』については極めて達成が困難と判断せざるを得ない。

したがって、本計画においては、令和6年度の単年度経常収支マイナス3.7億円を起点として、令和11年度においてマイナスが解消され、収支均衡となっている姿を目指す。

マイナス解消に向けた取組の方針及び具体的な取組は、本業の医業収支の改善に主軸を置きつつ、医業外収支で課題となっている訪問看護ステーション及び地域包括支援センター並びに介護老人保健施設についても対象とする。

なお、医業収益向上、医業支出抑制とそのための組織の改善について、次の経営改善の基本方針及びアクションプランにおいてまとめる。

また、令和11年度までの5年間に於いて達成すべき成果は、成果指標（KPI）として明確に設定し、日次、月次、年次あるいは随時において進捗管理し、フレキシブルかつリアルタイムの軌道修正を施し進めていく。

加えて、本計画策定後も経営コンサルタントによる伴走型実行支援を受け、各取組において最大限の効果を得られるよう取り組む。

4. 経営改善の基本方針

(1) 収益力の強化

これまでの分析結果に基づき、現行の診療報酬制度において、長浜市立湖北病院が取りくむことができる要素を伸び代として捉え、現在の体制を効率化しながら一層の収益向上を目指す。

- ・ 病床稼働率の改善
- ・ 急性期一般入院基本料から地域包括医療病棟入院基本料への変更
- ・ 人工透析患者の増加
- ・ 外来患者数の増加と単価アップ
- ・ 訪問看護ステーション収益の増加
- ・ 通所リハビリテーション収益（老健）の増加

(2) 費用の削減

今後も物価上昇や人件費高騰が続くという前提のもと、医業費用の主たる要素である材料費と経費の削減に努めるとともに、診療科別の収支結果を活用し、医療に関わる人員の配置やコストの見直しを図る。

- ・ 地域包括支援センターの運営体制の見直し
- ・ 医事業務委託内容の見直し
- ・ 清掃業務委託の見直し
- ・ 共通管理業務（経理業務、用度業務、人事管理業務）の合理化による事務職員の配置見直し

(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組

(1)(2)の基本方針に基づき改善を進める中で、定期的に医療需要と病棟編成のマッチング、最適な人員配置、業務の効率化を図るとともに、「湖北病院及び湖北やすらぎの里施設整備基本構想-計画」に基づく施設整備により、収益性の高い病院・病棟運営を行う。

- ・ 2病棟 120 床（個室化）による病床稼働率の向上
- ・ 病床数適正化による看護職員等の配置見直し
- ・ 事務組織の見直し
- ・ 職員の経営意識、コスト意識の醸成と共有（院内経営会議の開催等）

5. アクションプラン（目標に向けた基本方針ごとの具体的な取組）

【計画期間】 令和7年度～令和11年度

（単位：千円）

項目	改善 目標額	年度別改善額（対前年度改善額）					累計 改善額
		R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
経常収支	616,495	51,971	141,706	256,499	80,390	85,929	616,495
医業収支	575,525	46,971	126,736	242,499	76,390	82,929	575,525
①急性期一般入院基本料から地域包括医療病棟入院基本料への変更	141,419	1,376	60,010	49,594	30,439	0	141,419
②人工透析患者の増加	80,730	8,970	17,940	17,940	17,940	17,940	80,730
③外来患者数の増加と単価アップ	160,675	36,625	40,516	41,517	28,011	14,006	160,675
④医薬品購入費の削減	3,300		3,300				3,300
⑤診療材料購入費の削減	2,000		2,000				2,000
⑥医事業務委託内容の見直し	26,983					26,983	26,983
⑦清掃業務の見直し	2,970		2,970				2,970
⑧業務の合理化による事務職員の配置見直し	24,000					24,000	24,000
⑨病床数適正化による看護職員等の配置見直し	133,448			133,448			133,448
医業外収支	36,000	5,000	10,000	14,000	4,000	3,000	36,000
⑩訪問看護ステーションの活性化	26,000	5,000	10,000	4,000	4,000	3,000	26,000
⑪地域包括支援センターの効率的な運営	10,000			10,000			10,000
介護老人保健施設療養収支	4,970	0	4,970	0	0	0	4,970
⑫清掃業務委託の見直し	2,970		2,970				2,970
⑬通所リハビリテーション(老健)の収益増加	2,000		2,000				2,000

費用の増加要因

（単位：千円）

項目		年度別増加額（対前年度増加額）					累計 増加額
項目	R6 実績額	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
施設整備に伴う減価償却費の増加	201,689	0	0	371,255	0	0	371,255

改善効果額		51,971	141,706	▲114,756	80,390	85,929	245,240
-------	--	--------	---------	----------	--------	--------	---------

- ・ 上記の項目により 6.16 億円を解消する計画であるが、施設整備分の減価償却費の増加を加味した改善額としては 2.45 億円にとどまることとなる。

(1) 収益力の強化

◆ 病床稼働率の改善

◆ 急性期一般入院基本料から地域包括医療病棟入院基本料への変更

① 急性期一般入院基本料から地域包括医療病棟入院基本料への変更

	R 6 年度	R 7年度			R 8年度			R 9年度		
		急性期一般入院基本料4			地域包括医療病棟入院基本料			地域包括医療病棟入院基本料		
	患者数	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)
一般病棟	36	40,000	36	0	45,000	36	53,874	45,000	37	13,469
地域包括病棟	19	36,400	18	▲10,895	36,400	18	0	36,400	18.5	5,447
療養病棟	50	20,500	52	12,271	20,500	53	6,136	20,500	58	30,678
計	105		106	1,376		107	60,010		113.5	49,594
		R10年度			R11年度			累計改善効果額 (千円)		
		地域包括医療病棟入院基本料			地域包括医療病棟入院基本料					
		単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)			
		45,000	38.4	18,856	45,000	38.4	0	86,198		
		36,400	19	5,447	36,400	19	0	0		
		20,500	59	6,136	20,500	59	0	55,221		
			116.4	30,439		116.4	0	141,419		

※改善効果額については、材料費率18%を控除して計上

※地域包括医療病棟入院料の単価については、急性期一般病棟入院基本料4から変更された事例(41,392円→49,523円)を参考に、当該アップ率の30%程度を評価し、45,000円と設定した。

- ・ 上記の計画を達成するため、次の取組を実施する。

【入院患者数の増加（病床稼働率の改善）】

1) 平均在院日数の適正化

- ・ 病床管理体制の整備（コマンドセンターの権限の明確化）
- ・ 退院管理の徹底（退院日の徹底管理）
- ・ 診療科別の進捗管理と月単位での検証

2) 新入院患者数の増加

- ・ 手術、検査の増加
- ・ 地域医療連携の強化
- ・ 長浜病院からの下り搬送の受入態勢の整備

◆ 人工透析患者の増加

② 人工透析患者の増加

人工透析患者毎年 5人増加

人工透析1回当たりの診療費 27,000円 ※長浜病院・湖北病院の実績から

人工透析1回当たりの材料費 2,720円 ※長浜病院・湖北病院の実績から

その他材料を含めた限界利益 23,000円と想定

1人当たりの年間通院回数を週3回 52週で156回と設定、増加率は50%78回と想定

	R7年度		R8年度		R9年度		R10年度		R11年度	
	増加 人員	改善効果額 (千円)	増加 人員	改善効果額 (千円)	増加 人員	改善効果額 (千円)	増加 人員	改善効果額 (千円)	増加 人員	改善効果額 (千円)
当該年度 増加数	390	8,970	390	8,970	390	8,970	390	8,970	390	8,970
前年度 増加者分			390	8,970	390	8,970	390	8,970	390	8,970
計	390	8,970	780	17,940	780	17,940	780	17,940	780	17,940

1日当たりの増加人員 1.3

2.6

2.6

2.6

2.6

1日平均患者数の増加 1.6

3.2

3.2

3.2

3.2

累計改善効果額
80,730

- ・ 実施時間の調整等により、新たな患者が受けやすい体制を構築する。
- ・ 患者送迎の実施等により利用者の利便性の向上を図る。

◆ 外来患者数の増加と単価アップ

③ 外来患者数の増加と単価アップ

- ・ 地域連携の強化、人工透析患者の増加による外来患者数の増加と単価アップ

	R6年度	R7年度			R8年度			R9年度		
	患者数	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)
外来患者数	262	13,000	270	36,625	13,500	275	40,516	14,000	280	41,517
		R10年度			R11年度			累計改善効果額 (千円)		
		単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)	単価 (円)	患者数	改善効果額 (千円)			
		14,000	290	28,011	14,000	295	14,006	160,675		

※改善効果額については、材料費率18%を控除して計上

※単価については、透析患者の増加に伴う単価増も考慮し増額

- ・ 上記の計画を達成するため、次の取組を実施する。

【外来患者数の増加】

1) 紹介患者数の増加（入院対象科）

- ・ 紹介重点外来患者の増加（入院前後、専門医療）
- ・ 地域医療連携の強化（連携医療機関の明確化・逆紹介）
- ・ 公開市民講座の充実
- ・ 診療時間帯の見直し（夕方診療の検討）

2) 逆紹介の推進

- ・ 病診連携の推進（二人主治医制）
- ・ 連携医療機関の明確化

【診療単価の増加】

1) 入院料にかかる各種加算の算定件数の増加

- ・ 入退院支援加算
- ・ 入院時支援加算
- ・ その他

2) オーダーの増加

- ・ 手術
- ・ CT、MR I、生理機能検査
- ・ リハビリテーション

◆ 訪問看護ステーションの活性化

⑩ 訪問看護ステーションの活性化

	改善効果額(千円)
訪問看護ステーションの活性化	26,000

◆ 通所リハビリテーション（老健）収益の増加

⑬ 通所リハビリテーション（老健）収益の増加

- ・ 令和元年度収益額 20,000 千円の実績まで改善

	改善効果額(千円)
通所リハビリテーション（老健）収益の増加	2,000

(2) 費用の削減

◆ 地域包括支援センターの効率的な運営

⑪ 地域包括支援センターの効率的な運営

- ・ 現状の運営体制の見直しにより 10,000 千円を改善

	改善効果額(千円)
地域包括支援センターの効率的な運営	10,000

◆ 医事業務委託内容の見直し

⑥ 医事業務委託内容の見直し

- ・ 医事業務について、その内容の見直し、委託料の縮減と業務精度を改善

	改善効果額(千円)
医事業務委託内容の見直し	26,983
現行の業務委託契約額	82,183
見直し額	55,200

運営方法を大幅に見直し必要人員を 12 人程度まで縮減、上記の額まで費用を削減

※スタッフ 1 人当たり 460 万円×12 人を想定

◆ 業務委託の見直し

⑦・⑫ 清掃業務委託の見直し

- ・ 契約更新時期を目途に入札方法の見直し・仕様の再検討により、契約金額を 10%削減

	改善効果額(千円)
清掃業務委託の見直し	5,940

- ・ 上記計画達成のほか、次の取組を実施する。

【役務契約】

1)施設管理業務

- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し（以下共通）
- ・ 仕様の見直し（以下共通）

2)設備関係保守

3)医療機器の保守

- ・ 仕様の見直し（グレードの見直し）

◆ 医薬品費・診療材料費の削減

④ 医薬品購入費の削減

	改善効果額(千円)
医薬品購入費の値引率を 2 %拡大	3,300

⑤ 診療材料購入費の削減

	改善効果額(千円)
診療材料購入費の値引率を 2 %拡大	2,000

- ・ 上記の計画を達成するため、次の取組を実施する。

【医薬品費の削減】

1)診療用医薬品

- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し（以下共通）
- ・ 院内在庫の削減（以下共通）
- ・ 共同購入（長浜病院、地域全体）（以下共通）

2)試薬

- ・ 実施項目の見直し（院内、外注の振り分け）

【診療材料費の削減】

1)償還材料

- ・ 預託在庫方式への転換の検討

2)その他医療材料

- ・ 預託在庫方式への転換の検討

3)衛生材料

- ・ 預託在庫方式への転換の検討
- ・ 共同購入（長浜病院、地域全体）

【その他消耗品費の削減】

- ・ 入札方法、予定価格の決定方法の見直し
- ・ 院内在庫の削減
- ・ 預託在庫方式への転換の検討
- ・ 共同購入（長浜病院、地域全体）

◆ 業務の合理化による事務職員の配置見直し

⑧ 業務の合理化による事務職員の配置見直し

- ・ 長浜病院との業務統合等により、事務職員の必要配置数を見直し

	改善効果額(千円)
共通管理業務（経理業務、用度業務、人事管理業務）の合理化による事務職員の配置見直し	24,000

- ・ 上記の計画を達成するため、事務職員のほか、全職種について次の取組を実施する。
 - 1)職員配置定数の見直し
 - ・ 業務量の検証による必要配置数の見直し
 - ・ スクラップ＆ビルドによる必要部署への重点配置の検討
 - ・ 業務（病床数等）のダウンサイジングによる配置定数の見直し
 - 2)時間外勤務の縮減
 - ・ 業務フローの見直し
 - 3)経営意識・コスト意識の醸成と共有
 - ・ 職員の経営意識、コスト意識の醸成と共有（院内経営会議の開催等）

(3) 医療機能と病床規模の最適化に向けた取組

◆ 医療機能と病床規模の最適化

⑨ 病床数適正化による看護職員等の配置見直し

	改善効果額(千円)
病床数適正化による看護職員等の配置見直し	133,448

- ・ 上記計画達成のほか、次の取組を実施する。

【施設整備による病床稼働率の向上】

 - ・ 2病棟 120 床（個室化）による病床稼働率の向上

6. 成果指標（K P I）

本計画の実行にあたり、次の点を成果指標（K P I）として設定する。

各指標はそれぞれの目的に応じ、短期・中期・長期的なP D C Aサイクルにより達成度と手法の整合性を確認し、軌道修正を行う。

また本指標は、経営改善の達成度や改善取組の定着度などを勘案のうえ適宜変更し、または新たな指標を追加する。

(1) 診療科別目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
患者数	患者数増による医業収益の向上	月次：新規・地域・紹介等の区分でカウント	入院・外来患者数
			入院・外来収益
患者単価	患者単価増による医業収益の向上	月次：医業収益/患者数で算出	入院・外来患者単価
			入院・外来収益

(2) 病棟別目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
病床稼働率	病床の効率的な利用による医業収益の向上	毎日：在院者数/実稼働病床で算出	病床利用率・稼働率
			入院収益
在院日数	適切な入院期間の確保による医業収益の向上	月次：規定の方法により算出	平均在院日数
			入院収益

(3) 収益向上目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
施設基準の新規取得	施設基準の新規取得による医業収益の向上	月次：新規取得件数と取得後の収益	新規取得件数
			医業収益
訪問看護ステーション利用料	新規利用者の増による医業外収益の向上	月次：新規利用者数と収益	新規利用件数
			医業外収益
自由設定料金の見直し	自由設定料金の見直しによる医業収益の向上	随時：見直し後は月次で収益	利用件数
			医業内外収益

(4) 支出抑制目標

指標	取組	評価方法	アウトプット
			アウトカム
材料費の抑制	値引率のアップによる支出抑制	契約時、上半期、下半期、随時の値引率	値引率
			材料費（削減額）
業務改善	業務改善による支出抑制	月次：時間外勤務の逡減、新規採用者数	職員数（採用数）
			給与費（削減額）

7. 令和7年度～令和11年度の収支計画

令和6年度決算を起点として、経常収支マイナス3.7億円を5年間で圧縮し、単年度収支均衡に向けたアクションプランを策定した。

しかしながら、次の表のとおり、改善計画を確実に実行し、結果を得たとしても、令和7年度には内部留保資金が枯渇する見込みであり、これを回避するには、約4.2億円の資金が必要となる。

人口減少により長浜市の財政が今後厳しくなっていくことが想定される中でも、病院の運営資金を確保するためには市の財政支援は必要不可欠という見通しとなった。

こうしたことを踏まえ、令和11年度に向けた経営改善のアクションプランを確実に実行するとともに、診療科の再編や外来診療体制の見直しなど、中期的な収支改善と健全な経営基盤の整備に徹底して取り組むこととする。

令和11年度までの中期的な改善の実行は、できる限り短期間で成果検証を行い、進捗を管理する。しかしながら、市からの支援とできうる限りの自助努力を重ねてもなお、令和12年度以降も持続可能な経営基盤確保の見込みが立たないと判断される場合は、さらなる人員配置の見直しのほか、診療科の縮小が余儀なくされるおそれがあるものと考えている。ただしこれによりへき地医療拠点病院という存在を残すことはできるものの、長浜市北部地域に必要とされる医療、その医療を提供できる医師はじめ医療従事者はますます不足し、十分な医療を受けられない患者や雇用機会の喪失による定住、労働力人口の流出にもつながりかねない。

こうしたことから、最重要課題である経営改善により一日でも早く、少しでも多く市民の負担を軽減するとともに、真に市民に必要とされ、市民の投資に十分に応えられる病院であり続けるため、選択や判断については厳しくも慎重に行わなければならない。

長浜市立湖北病院収支計画

(単位：百万円、％)

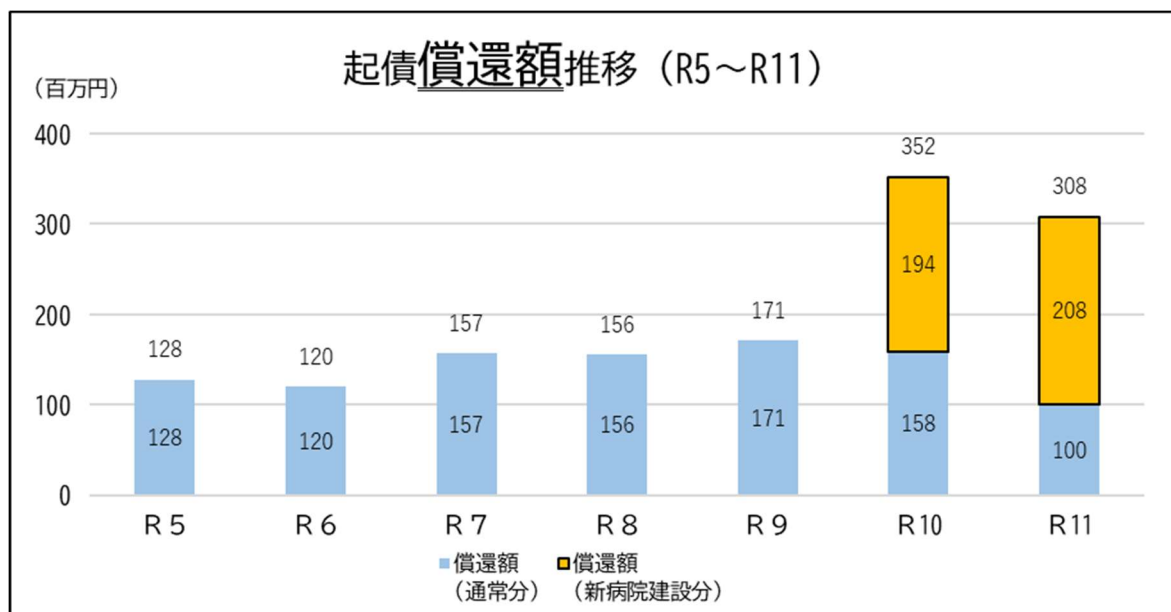
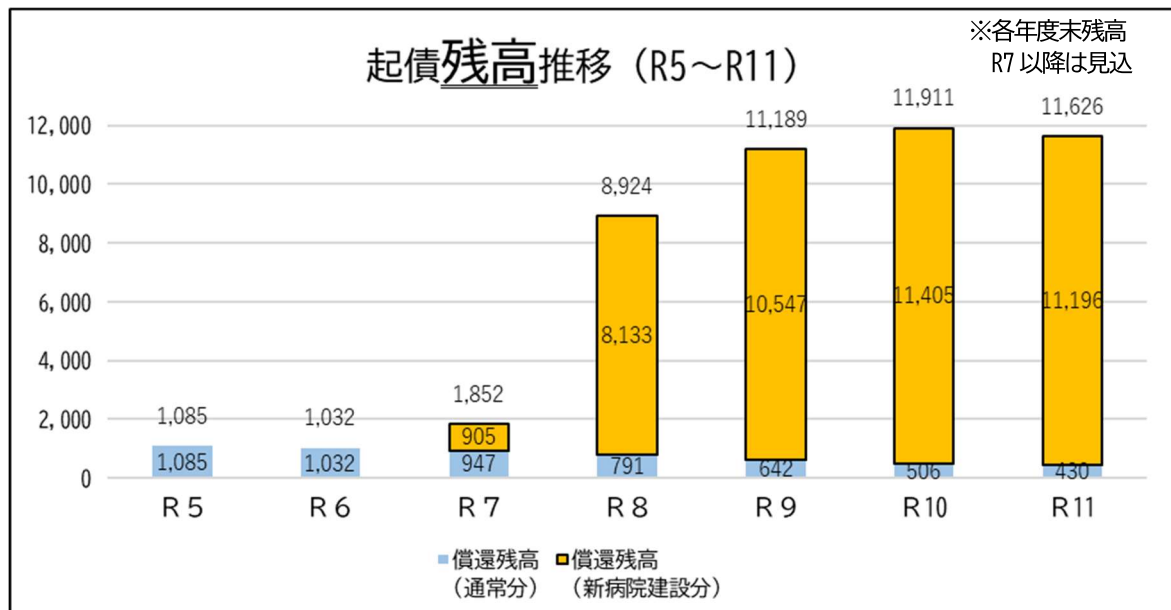
年度		令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)	令和10年度 (見込)	令和11年度 (見込)
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,938	2,023	2,093	2,232	2,401	2,475	2,492
	(1) 料 金 収 入	1,860	1,942	2,015	2,153	2,262	2,334	2,351
	うち入院料金収入	1,096	1,140	1,150	1,229	1,288	1,325	1,325
	うち外来料金収入	764	802	865	924	974	1,009	1,026
	(2) そ の 他	78	81	78	79	139	141	141
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益 d	848	753	727	728	810	702	704
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	511	526	564	573	651	549	553
	(2) 国 (県) 補 助 金	132	9	9	9	9	9	9
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	46	46	44	37	29	23	21
	(4) そ の 他	159	172	110	109	121	121	121
	3. 介護老人保健施設療養収益 e	424	452	479	488	509	522	533
	4. 介護老人保健施設療養外収益 f	9	6	6	6	6	17	19
	経 常 収 入 益 (A)	3,219	3,234	3,305	3,454	3,726	3,716	3,748
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,775	2,832	2,902	2,880	3,040	3,080	3,087
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,808	1,784	1,878	1,815	1,682	1,764	1,775
	(2) 材 料 費	312	347	342	358	377	389	391
	(3) 経 費	478	491	459	454	401	344	344
	(4) 減 価 償 却 費	157	202	212	243	570	573	567
	(5) そ の 他	20	8	11	10	10	10	10
	2. 医 業 外 費 用 g	257	270	249	328	396	442	448
	(1) 支 払 利 息	17	16	15	31	164	180	186
	(2) そ の 他	240	254	234	297	232	262	262
	3. 介護老人保健施設療養費用 h	447	485	501	498	644	644	644
	4. 介護老人保健施設療養外費用 i	11	15	17	13	15	51	54
	経 常 支 出 費 用 (B)	3,490	3,602	3,669	3,719	4,095	4,217	4,233
	医 業 損 益 (病院) (a)－(b)	▲ 837	▲ 809	▲ 809	▲ 648	▲ 639	▲ 605	▲ 595
	療 養 損 益 (老健) (e)－(h)	▲ 23	▲ 33	▲ 22	▲ 10	▲ 135	▲ 122	▲ 111
	経 常 損 益 (病院) (a+d)－(b+g)	▲ 246	▲ 326	▲ 331	▲ 248	▲ 225	▲ 345	▲ 339
	経 常 損 益 (老健) (e+f)－(h+i)	▲ 25	▲ 42	▲ 33	▲ 17	▲ 144	▲ 156	▲ 146
	経 常 損 益 (合計) (A)－(B) (C)	▲ 271	▲ 368	▲ 364	▲ 265	▲ 369	▲ 501	▲ 485
損 益 別	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	542
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	0	0	0	0	0	0	▲ 542
	純 損 益 (C)＋(F)	▲ 271	▲ 368	▲ 364	▲ 265	▲ 369	▲ 501	▲ 1,027
不 良 債 務	果 積 欠 損 金 (G)	360	728	1,092	1,357	1,726	2,227	3,254
	流 動 資 産 (7)	1,657	1,314	1,090	897	1,048	1,069	597
	流 動 負 債 (4)	489	576	574	589	770	726	737
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(7)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 {(I)－(I)}－{(7)－(7)} (7)	0	0	0	0	0	0	140
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		92.2	89.8	90.1	92.9	91.0	88.1	88.5
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		69.8	71.4	72.1	77.5	79.0	80.4	80.7
療 養 収 支 比 率 $\frac{e}{h} \times 100$		94.9	93.2	95.6	98.0	79.0	81.1	82.8
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		93.3	88.2	89.7	81.3	70.1	71.3	71.2
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0	0	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a+e} \times 100$		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

現金預金	1,116	862	549	352	434	386	387
内部留保資金	384	2	▲ 222	▲ 419	▲ 337	▲ 385	▲ 384

必要支援額 (内部留保資金が枯渇しない)			222	197	0	0	0
計							419

- ※ この収支計画にはアクションプランの成果を反映している。
- ※ これらの成果に加え、給与費については令和7年度に2％、令和8年度及び令和9年度は各年1％、令和10年度及び令和11年度は各年0.5％の定期昇給分を見込んでいるとともに、施設整備に伴う医療機能の見直し後の適正配置に基づく給与見込みを計上した。
- ※ 材料費及び経費については診療収益の増加率に応じた上昇分を、減価償却費については建替えによる施設整備に伴って発生する費用を、それぞれ考慮した。

起債残高と起債償還額の推移



- ・新病院整備のための起債に伴い、令和8年度以降、企業債残高は大幅に増加するとともに、企業債償還額も令和10年度以降増加する見込み（参考：令和14年度から令和19年度までの償還額は4.0～5.1億円で推移）。

8. その他

長浜市立湖北病院は、へき地医療拠点病院及び国保診療施設として、地域に必要とされる医療を提供している。併設する介護老人保健施設湖北やすらぎの里と一体的に、医療と密接に関連する介護、保健、福祉の事業を展開している。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組を進め、地域包括ケアシステムを深化させる役割を担っている。また、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、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、今後もこの地域にとって必要不可欠な病院である。

本計画においては、この地域の医療需要に応えられる適正規模の病院として持続できる経営基盤を確立することを目指し、令和 11 年度を一つの到達点として、病院として達成すべき経営改善、収支均衡を目標として位置付けており、アクションプランでは、現在の状況と、「湖北病院及び湖北やすらぎの里施設整備基本構想・計画」に基づく施設整備後の規模や役割を踏まえ、具体的な取組を設定しているところである。

現時点から令和 11 年度に向けた長浜市立湖北病院のあるべき姿としては、建物設備の老朽化に対応し、地域に必要な医療を継続して提供し続けるため、上記施設整備を実施し、病床数を現在の 140 床から 120 床に変更し運営することとしている。しかしながら、湖北圏域の入院患者数は、2035 年頃にピークを迎え、以降は減少する見込みとなっている。こうした医療需要の変化を的確に捉え、病床を地域の需要に応じた用途に変更するなど、柔軟かつ適切に対応していく必要がある。

これは、長浜市立湖北病院の経営改善を進める上でも非常に重要なポイントであり、これからも地域の方が安心して医療を受け続けることができるよう、本計画に基づき、一日でも早く経営改善を実現したいと考えている。

医療、病院経営を取り巻く環境は日に日に厳しさを増しているが、地域医療の担い手、セーフティネットとして、長浜市立湖北病院ではこれからも医療を提供し続けねばならない。

また、自治体病院は地域医療の拠り所である以外にも、地域住民の雇用や定住を促進する、重要かつ多面的な機能を有する地域社会のインフラでもある。その貴重な地域資源の存続に向け、危機感とコスト意識を共有し、本計画に基づき、また本計画をより効果的なものにブラッシュアップしながら、確実に経営改善を実現できるよう職員が一丸となり取り組んでいくものとする。