

長浜市病院再建・再編推進本部（令和８年度第５回会議）

<次 第>

令和８年８月２１日（金）１５時００分～

長浜市役所３階特別会議室

- １．病床数適正化緊急支援事業について（病院事業報告）
- ２．市立長浜病院及び長浜赤十字病院の令和７年度決算について
- ３．広報ながはま７月号のご意見について
- ４．今後の選択肢の具体的な検討について
- ５．本部長総括

●令和8年度病床数適正化緊急支援事業給付金（国事業）について（経過報告）

1. 申請等の状況 県からの内示（8月中予定）後、資料を修正予定。

2. 申請理由

- ・長浜病院は、今後の感染症対応等を考慮し、1病棟（60床程度）を確保すると判断した。
- ・湖北病院は、今後の整備方針を踏まえ、休床中の病床を削減すると判断した。

【参考】

1. 第4回長浜市病院再建・再編推進本部会議（R8.7.9開催）以降の経過

（1）長浜病院の病院運営会議（R8.7.10開催。院長、副院長、局長等で構成。）での再検討（主な意見）

- 感染症対策として余剰病床を確保しておく必要性は高い。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大期に休床中の病棟を活用した実績があり、これにより湖南地域からも患者様を受け入れていた。
- 医療法上の1病棟の最大単位である60床程度を残す考え方もあるのではないかと。
- 削減した病棟を将来再開する場合、その時点での病棟許可の基準を満たさない場合は再開が許可されないことがある。

（2）申請の審査結果について 8月中に県から各医療機関に対して認定・不認定の通知がなされる。

2. その他

（1）事業の概略

目的	医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関に給付金を支給する。
補助額	【稼働病床】4,104千円/床 【休床病床】2,052千円/床
国の成果イメージ	新たな地域医療構想までに、人口減少等により不要になると推定される約11万床（一般病床・療養病床5.6万床、精神病床5.3万床）の削減を図る。
スケジュール	申込（第一次） 6/23（火）～7/14（火） 病床削減 R9.3.31までに実施 ※長浜市病院事業の設置等に関する条例の一部改正が必要
令和7年度の対応	長浜病院 申請50床（うち内示を受けた24床を削減） （交付額）4,104千円×24床＝98,496千円 湖北病院 申請20床（うち内示を受けた10床を削減） （交付額）4,104千円×10床＝41,040千円

（2）2病院の病床の状況

長浜病院	許可病床		
		稼働	休床
一般病棟	437床	345床	92床
回復期リハビリテーション病棟	52床	52床	
療養病棟	52床		52床
合計	541床	397床	144床

湖北病院	許可病床		
		稼働	休床
一般病棟	73床	60床	13床
療養病棟	57床	57床	
合計	130床	117床	13床

損益計算書の比較 (単位：千円)	2024年		2025年	
	長浜赤十字病院	市立長浜病院	長浜赤十字病院	市立長浜病院
総収益	13,612,495	14,710,786	14,355,599	15,892,676
1 経常収益	13,612,495	14,693,073	14,355,599	15,934,240
(1) 医業収益	13,077,895	13,819,301	13,746,486	14,690,592
うち修正医業収益		13,772,825		14,642,064
①入院収益	9,075,768	8,649,582	9,651,514	9,260,707
②外来収益	3,596,290	4,776,023	3,659,759	5,000,276
診療収入計	12,672,058	13,425,605	13,311,273	14,260,983
③その他医業収益	405,837	393,696	435,213	429,609
うち他会計負担金		46,476		48,528
(2) 医業外収益	534,599	873,772	609,113	1,143,648
うち国・都道府県補助金	368,330	27,930	422,145	349,399
うち他会計補助・負担金		604,408		545,639
うち長期前受金戻入		53,539		52,777
(3) 特別利益		17,713		58,436
総費用	14,084,289	16,565,592	14,216,837	16,865,720
2 経常費用	14,082,311	16,565,177	14,216,583	16,812,201
(1) 医業費用	13,794,058	15,788,382	13,907,577	16,060,809
①職員給与費	7,515,567	8,326,441	7,502,071	8,591,665
②材料費	3,269,610	4,544,332	3,387,546	4,635,668
うち医薬品	1,821,474	2,365,189	1,884,318	2,419,977
うち医薬品以外の医薬材料費	1,448,136	2,063,713	1,503,228	2,095,617
③減価償却費	796,162	963,886	756,646	824,704
④経費	2,169,477	1,917,339	2,213,608	1,973,703
うち委託料	1,045,634	1,002,867	1,089,795	1,032,919
⑤研究研修費	43,242	31,234	47,706	32,375
⑥資産減耗費		5,150		2,694
(2) 医業外費用	288,253	776,795	309,006	751,392
うち支払利息	2,056	79,096	996	61,851
(3) 特別損失	1,978	415	254	53,519
医業損益	-716,163	-1,969,081	-161,091	-1,370,217
経常損益	-469,817	-1,872,104	139,015	-977,961
純損益	-471,794	-1,854,806	138,762	-973,044
医業収支比率	94.3%	87.5%	98.8%	91.5%
経常収支比率	96.7%	88.7%	101.0%	94.8%
材料費比率	25.0%	32.9%	24.6%	31.6%
職員給与費比率	58.0%	60.3%	54.6%	58.5%
委託費比率	8.0%	7.3%	7.9%	7.0%
減価償却費比率	6.1%	7.0%	5.5%	5.6%

※長浜赤十字病院について、比較のため地方公営企業決算状況調査の様式に即した形に改変し、また退職給付債務に係る影響額は除く。

※消費税について、市立長浜病院は「医業外費用」に、長浜赤十字病院は「医業費用の各費目」に相当額が算入されている。

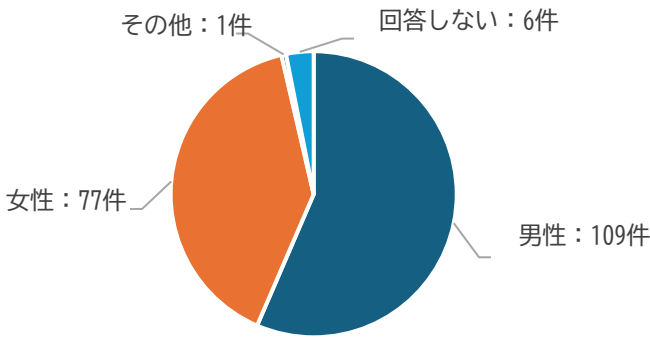
貸借対照表の比較 (単位：千円)	2024年		2025年	
	長浜赤十字病院	市立長浜病院	長浜赤十字病院	市立長浜病院
資産合計	19,945,600	19,760,797	19,856,676	19,215,662
1 固定資産	13,029,663	13,711,337	11,529,529	13,262,118
(1) 有形固定資産	6,183,083	13,537,910	5,891,081	13,104,814
(2) 無形固定資産	69,987		59,674	
(3) 投資その他投資	6,776,592	173,427	5,578,774	157,304
2 流動資産	6,915,938	6,049,460	8,327,147	5,953,544
(1) 現金及び預金	4,028,467	3,618,730	5,314,858	3,195,454
(2) 未収金及び未収収益	2,859,061	2,282,046	2,982,395	2,725,223
(3) 貸倒引当金 (△)	32,822	1,671	36,848	6,100
(4) 貯蔵品	61,231	50,355	66,743	38,967
負債合計	11,252,302	13,612,433	9,546,279	13,531,113
1 固定負債	6,052,721	10,530,314	4,541,885	10,479,964
(1) 企業債 (建設改良費に充当)		7,497,034		7,112,411
(2) 長期借入金 (建設改良費に充当)	738,889		344,444	
(3) 引当金	5,313,832	3,033,280	4,197,440	3,367,553
2 流動負債	2,624,886	2,644,771	2,603,907	2,660,749
(1) 企業債 (建設改良費に充当)		1,192,781		804,423
(2) 引当金	368,223	566,368	405,618	576,623
(3) 一時借入金	212,444		94,444	
(4) 未払金及び未払費用	2,044,219	828,909	2,103,844	1,216,552
3 繰延収益	2,574,695	437,348	2,400,487	390,400
(1) 長期前受金	2,574,695	1,400,946	2,400,487	1,398,693
(2) 長期前受金収益化累計額 (△)		963,598		1,008,293
資本合計額	8,693,299	6,148,364	10,310,397	5,684,549
1 資本金	21,700	12,126,559	21,700	12,634,915
2 剰余金	8,671,599	-5,978,195	10,288,697	-6,950,366
(1) 資本剰余金		70,018		65,679
(2) 利益剰余金		-6,048,213		-7,016,045
負債・資本合計	19,945,600	19,760,797	19,856,676	19,215,662
自己資本比率	43.6%	31.2%	51.9%	29.6%
流動比率 200%以上が理想	263.5%	228.7%	319.8%	223.8%
固定長期適合率 100%以下が健全	88.4%	82.2%	77.6%	82.0%
有利子負債額	約7.4億円	約86.9億円	約3.4億円	約79.2億円
資本合計金 (再掲)	約86.9億円	約61.5億円	約103.1億円	約56.8億円

※長浜赤十字病院について、比較のため地方公営企業決算状況調査の様式に即した形に改変している

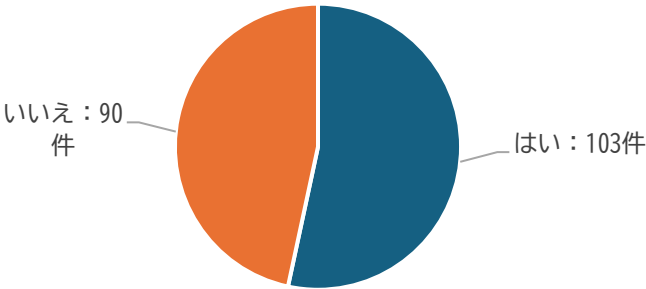
広報ながはま7月号 意見のまとめ

意見総数：193件 募集期間：令和8年6月26日～令和8年7月31日

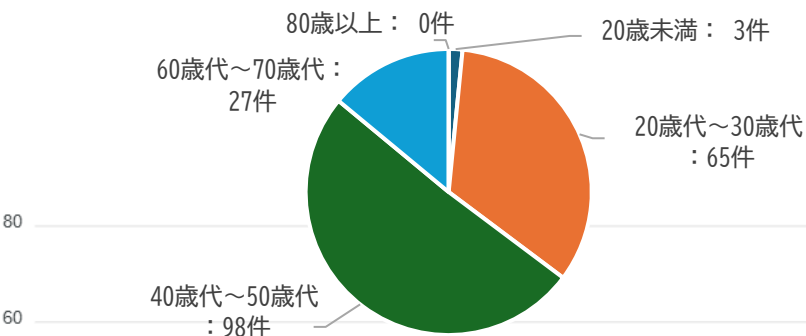
属性



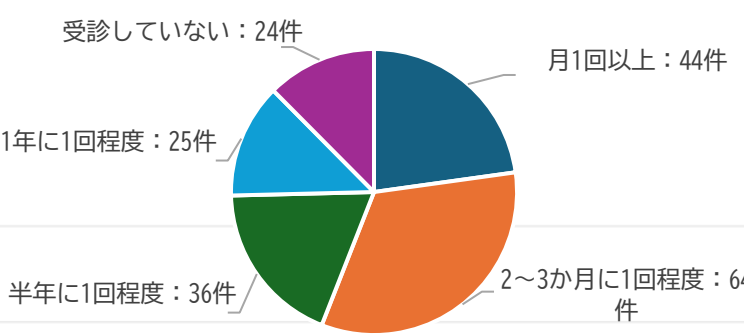
医療機関従事者



年齢層



医療機関受診頻度



回答数推移



市立長浜病院のあり方に関する『新たな選択肢（選択肢（４））』に関するご意見
 【実現の可否を問わず、投稿されたご意見をそのまま記載】

概 要		経営主体	ご意見
	現状維持	2（市＆日赤）	人口の流出を防ぐため、今のまま充実した医療を提供し続ける など
A	急性期拠点機能を市立長浜病院に集約	2（市＆日赤）	急性期拠点機能を市立長浜病院に集約し、長浜赤十字病院には高齢者救急を担ってもらう
B	長浜赤十字病院を長浜市が買収	1（市）	市立長浜病院は直営または独法化し、長浜赤十字病院を買収することで経営を一体化する
C	市立長浜病院を日本赤十字社に譲渡	1（日赤）	日本赤十字社に市立長浜病院を譲渡することで経営を一体化する
D	市立長浜病院を日本赤十字社以外の医療法人に譲渡	2（日赤＆日赤以外の医療法人）	徳洲会、済生会、昴会など、日本赤十字社以外の医療法人に市立長浜病院を譲渡する
E	他圏域との広域再編（新たな病院建設）	1（市or一部事務組合）	湖東圏域や福井県嶺南を含む広い範囲で再編し、新たな新病院を建設する
F	閉院	1（日赤）	市立長浜病院を閉院する

※「市」には地方独立行政法人も含み、経営主体が「2」には地域医療連携推進法人も含む

経営一体化の3つの手法ごとのメリット・課題・所要額のごく粗い試算等について

	①長浜日赤買収	②指定管理導入	③日赤への譲渡
概要	・長浜市が長浜赤十字病院を買収 ・長浜日赤職員のうち、希望者は新たに長浜市病院事業職員に	・市立長浜を日赤が指定管理 ・市立長浜職員は日赤に移籍	・市立長浜の土地・建物を日赤に譲渡 ・市立長浜職員は、日赤の判断で、可能な限り日赤に移籍
医療提供	・市立長浜の判断により、大戊亥・宮前町の既存施設を活用して可能な限り急性期医療を集約	・日赤の判断により、大戊亥・宮前町の既存施設を活用して可能な限り急性期医療を集約(協定等で市が一定の関与)	・日赤の判断により、大戊亥・宮前町の既存施設を活用して可能な限り急性期医療を集約
初期費用	日赤買収費用：約110億	退職金の組織都合分：10.7億	退職金の組織都合分：10.7億
経常収支の機械的試算	市立実績＋宮前(大戊亥損益率) ▲9.8億＋137億×▲6.7%＝▲18.7億	大戊亥実績＋日赤実績 ▲9.8億＋1.4億＝▲8.4億	大戊亥実績＋日赤実績 ▲9.8億＋1.4億＝▲8.4億
経常収支の試算(オプション)	市立実績＋宮前(2病院平均損益率) ▲9.8億＋137億×▲2.9%＝▲13.8億	大戊亥(2病院平均損益率)＋日赤実績 146億×▲2.9%＋1.4億＝▲2.8億	大戊亥(2病院平均損益率)＋日赤実績 146億×▲2.9%＋1.4億＝▲2.8億
財政支援額／年	13.8～18.7億	4.2～9.8億 ※大戊亥の赤字を補填の場合	－
経営一体化後15年間の合計	機械的試算：391億	機械的試算：158億	11億
	オプション試算：317億	オプション試算：74億	(既存負債償還分を加味すると80億程度)
メリット	・急性期医療の集約が実現 ・市(病院事業)の主導で医療提供が可能 ・市立長浜職員の公務員としての立場の維持が可能	・急性期医療の集約が実現 ・市の関与が残る(医療提供の内容や雇用維持について一定の担保がある) ・既存負債の償還に、指定管理者納付金を充当できる可能性(③では充当不可)	・急性期医療の集約が実現 ・市の財政への影響が最も小さい
課題	・市財政への影響が最も大きい(市の基金残高を上回る支出が必要となる可能性) ・日赤に売却意向がない場合は、実現不可能(市として強制する権限はない)	・相当な財政負担が発生 ・赤字補填の仕組みや指定管理者納付金等について、日赤と相当の調整が必要 ・市立長浜職員の身分が変更	・市立長浜職員の雇用の維持が、最終的には日赤の判断次第となる ・医療提供への市の関与が相当縮小 ・既存の負債償還は市の負担に(約70億)
対外調整の必須事項	・日赤に売却意向があることが不可欠	・指定管理の諸条件について、日赤との合意が不可欠	・譲渡の諸条件について、日赤との合意が不可欠

※普通退職分(35億)は本来、退職給付引当金で賄われる費用であり、また、全案でいずれ必要となるため、初期費用として考慮していない

※初期費用のうち、①の日赤買収費用は「簿価純資産＋営業権」で、「R7貸借対照表の純資産＝簿価純資産」「R7損益計算書の経常利益×5年＝営業権」とする、ごく簡易な試算

※経常収支の試算はごく粗いものであり、一定の幅を持って捉える必要がある。ここで「損益率」とは、経常損益の対医業収益比率(R7:市立▲6.7%、日赤＋1.0%)

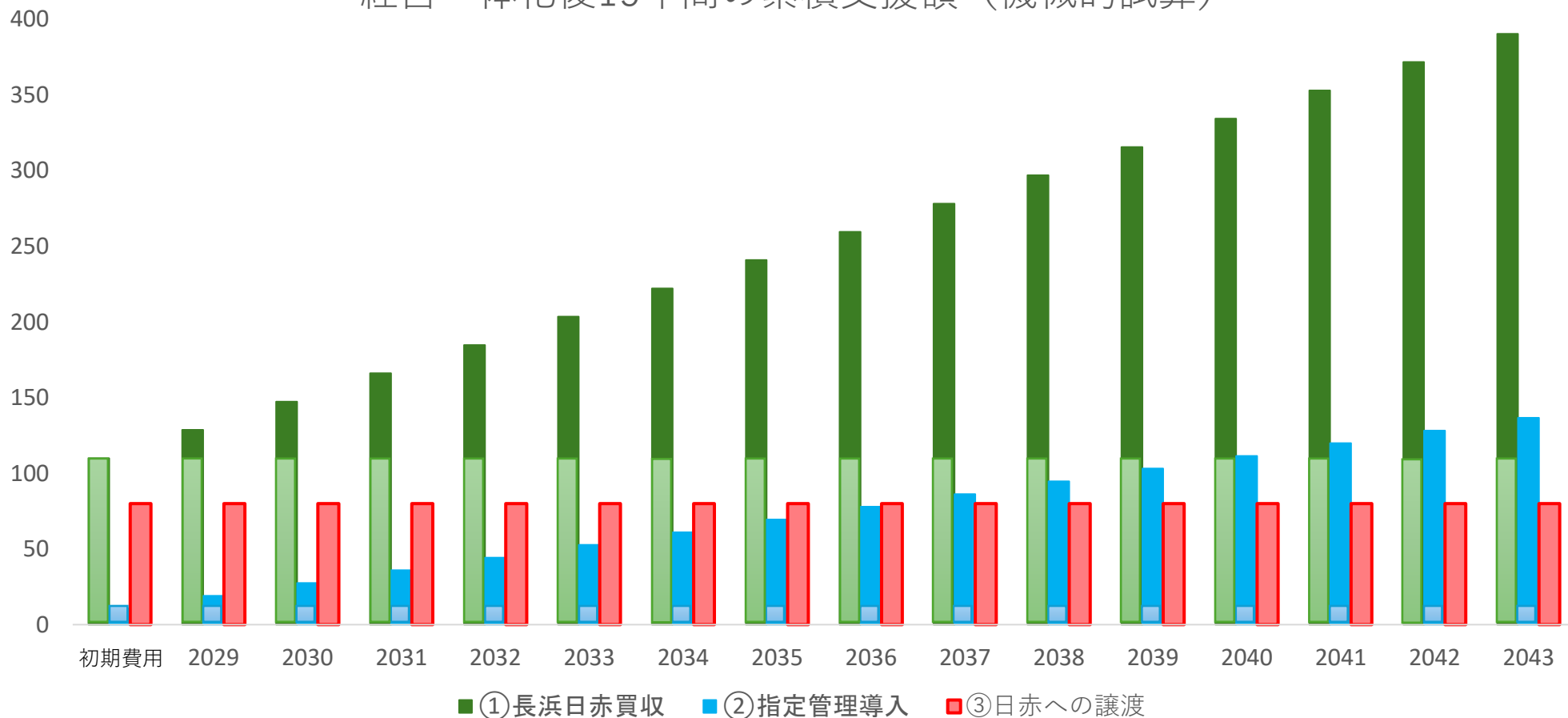
※②③の経常収支を、長浜日赤の経常損益の対医業収益比率で計算した場合、「合計医業収益×長浜日赤の経常損益の対医業収益比率(R7:1.0%)：2.9億」

※R7の経常収支は、市立長浜▲9.8億(医業収益146億)、長浜日赤1.4億(同137億)(市立長浜病院の経常収支は特例的な補助金の影響を含む)

※経常収支(機械的試算)について、仮にR6とR7の平均を用いた場合、①は▲27.4億、②は▲16.0億、③は▲16.0億

※①の「財政支援額/年」については、経常収支の赤字額をそのまま追加支援額とした場合 ※経営一体化後15年間の合計は、初期費用＋財政支援額×15で算出

経営一体化後15年間の累積支援額（機械的試算）



■①長浜日赤買収 ■②指定管理導入 ■③日赤への譲渡

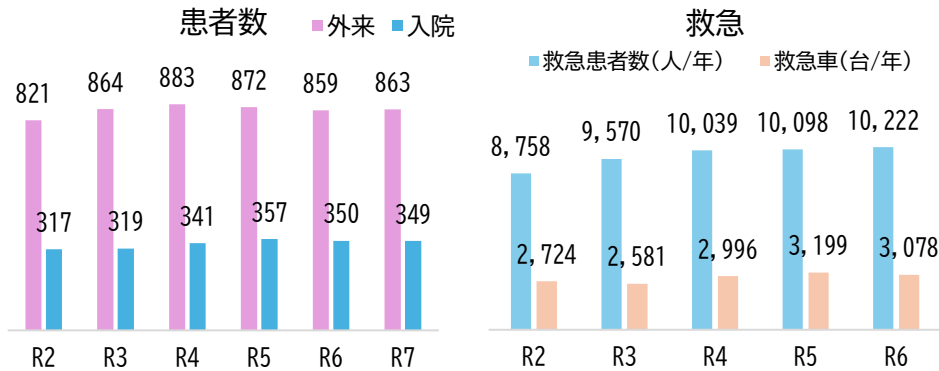
	①長浜日赤買収	②指定管理導入	③日赤への譲渡
初期費用	日赤買収費用：約110億	退職金の組織都合分：10.7億	退職金の組織都合分：10.7億
経常収支の機械的試算	・ 合計医業収益×市立長浜経常損益の対医業収益比率(R7:▲6.7%)：▲18.7億	・ 2病院のR7経常収支の合計：▲8.4億	・ 2病院のR7経常収支の合計：▲8.4億
財政支援額/年	18.7億	8.4億 ※補填スキームは要調整	支援不要
経営一体化後15年間の合計	110億+281億=391億	11億 + 126億 = 137億	11億 (既存負債償還分を加味すると80億程度)

湖北圏域の医療（充実した医療の提供と環境変化）

参 考 資 料
長浜市病院再建・再編推進本部
第1・2・4回会議資料の抜粋

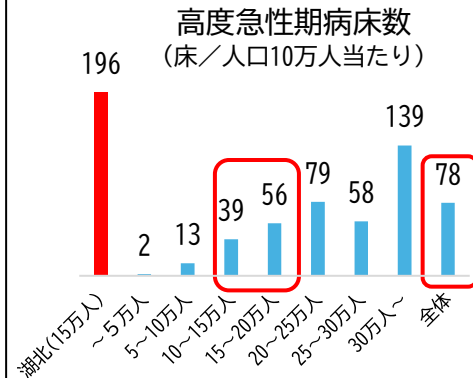
①湖北圏域の医療（充実した医療の提供）

- ✓ 湖北圏域では、市立長浜、長浜日赤、湖北、セフィロトの4病院が、充実した医療提供を実現
- ✓ 市立長浜は、年間3,000台超の救急車、1日約350人の入院を受け入れ、日々の医療を支えている
- ✓ さらに、循環器内科はNewsweek誌で国内20位の高い評価であり、がん医療では地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしている



②湖北圏域の特徴（他圏域との比較）

- ✓ 湖北圏域の高度急性期病床の数は全国平均の倍以上
- ✓ 医療体制は同規模圏域との比較で際立って充実。高度急性期の大病院が複数あることも非常に稀

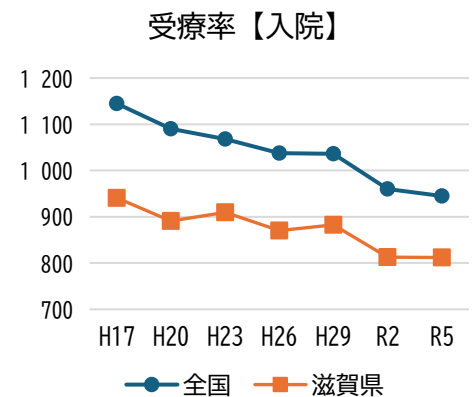
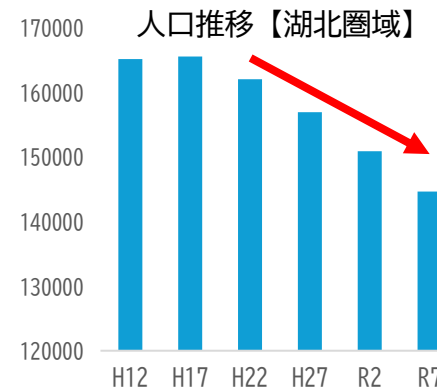


10~20万人の72圏域中400床超の高度急性期病院が複数ある例

- (1)出雲圏域：
島根大医学部附属病院570・
県立中央病院522
- (2)湖北圏域：
市立長浜541・長浜日赤492

③近年の環境変化

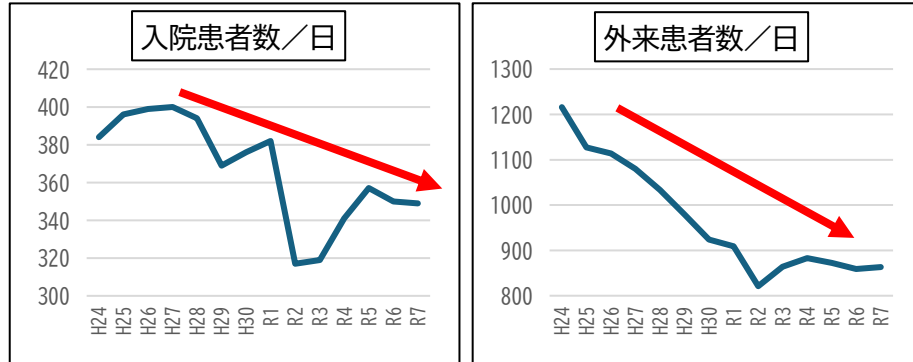
- ✓ これまで2病院が並立できる環境であったが、近年、(1)人口減少、(2)コロナ後の受療率低下、という過去にない環境変化に直面



環境変化により生じた厳しい現実

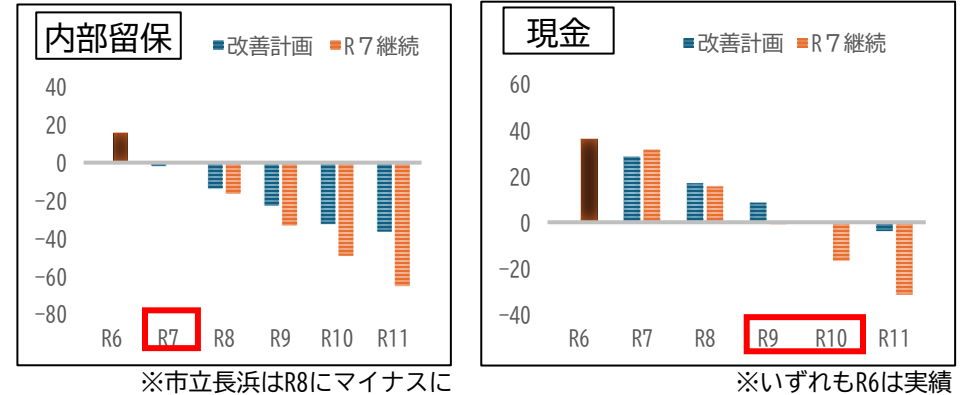
①環境変化の影響（患者の減少）

- ✓ 急激な人口減少を背景に、市立長浜の患者数は、入院・外来とも大幅に減少
- ✓ コロナ後の受療率低下で、患者減少が加速



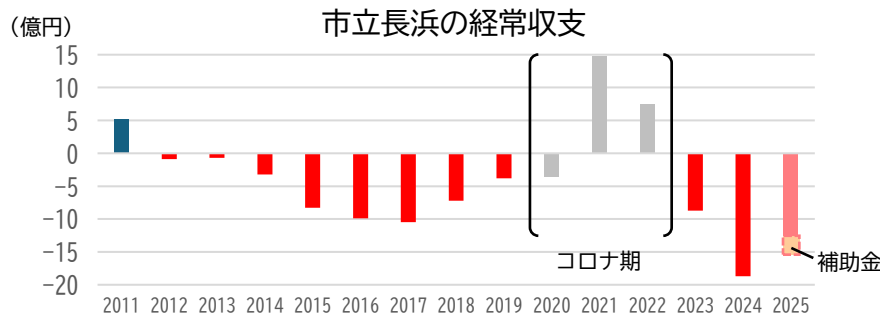
③環境変化の影響（現金の流出）

- ✓ 収支悪化により、足下で内部留保が枯渇見込み
- ✓ 令和10年度頃には現金も枯渇し、医薬品・材料費や給与の支払い、借金返済が滞る可能性



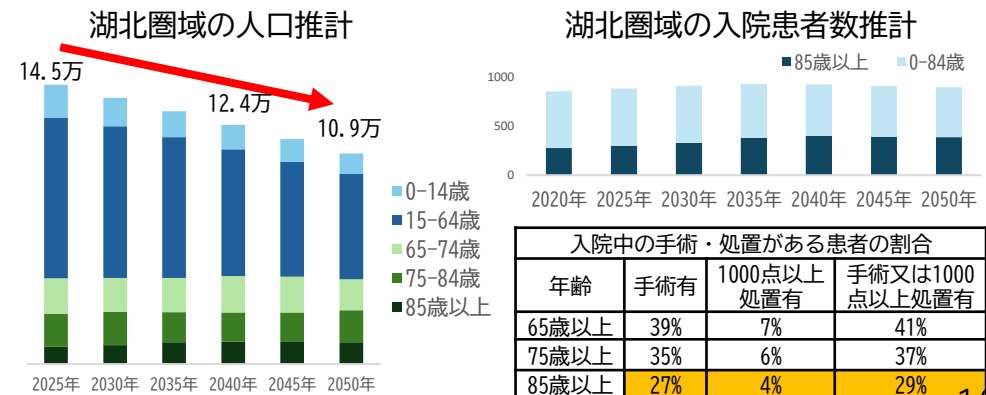
②環境変化の影響（収支の悪化）

- ✓ 高度急性期病院は、高額な機器・材料、高密度の人材配置を、高い収益で賄う経営モデル
- ✓ 患者減が高い収益の実現を困難にし、物価・賃金上昇も重なって、収支が急激に悪化



④今後の展望

- ✓ 圏域人口は今後も急減。入院患者は微増も、高度急性期ニーズが少ない85歳以上比率が高まり、患者増による収益改善のシナリオは描き難い



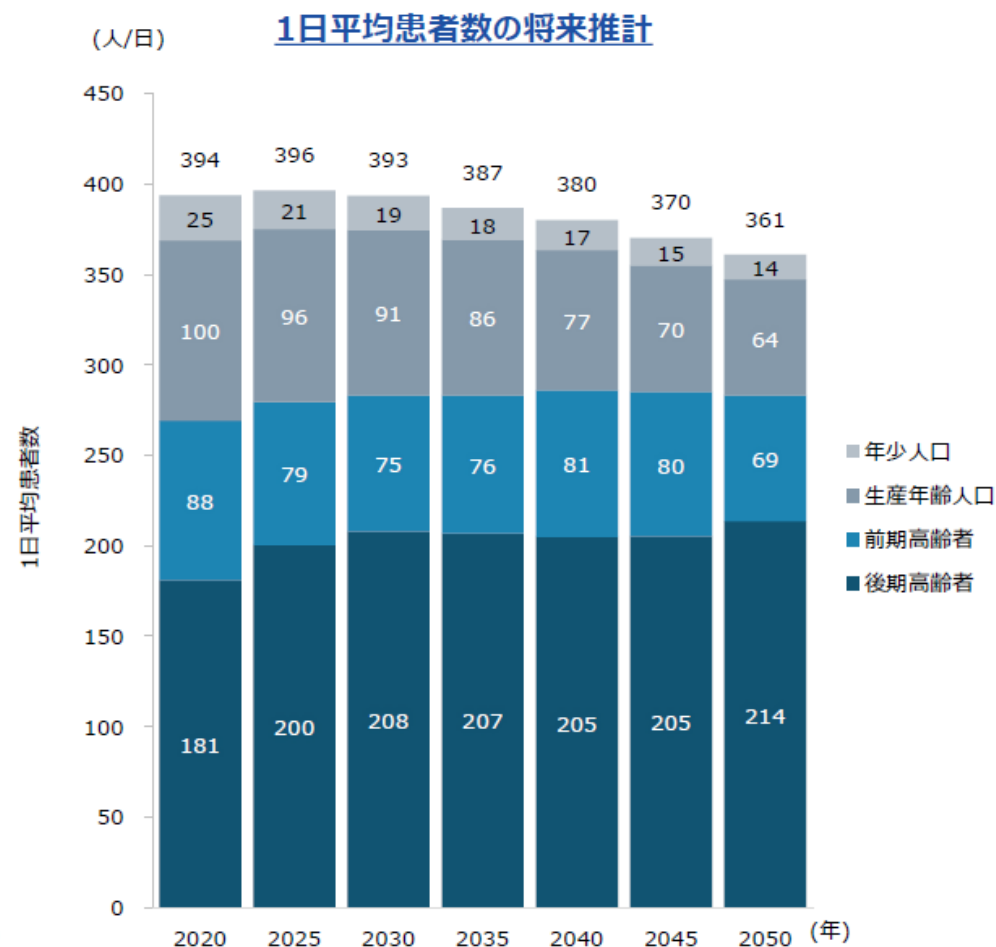
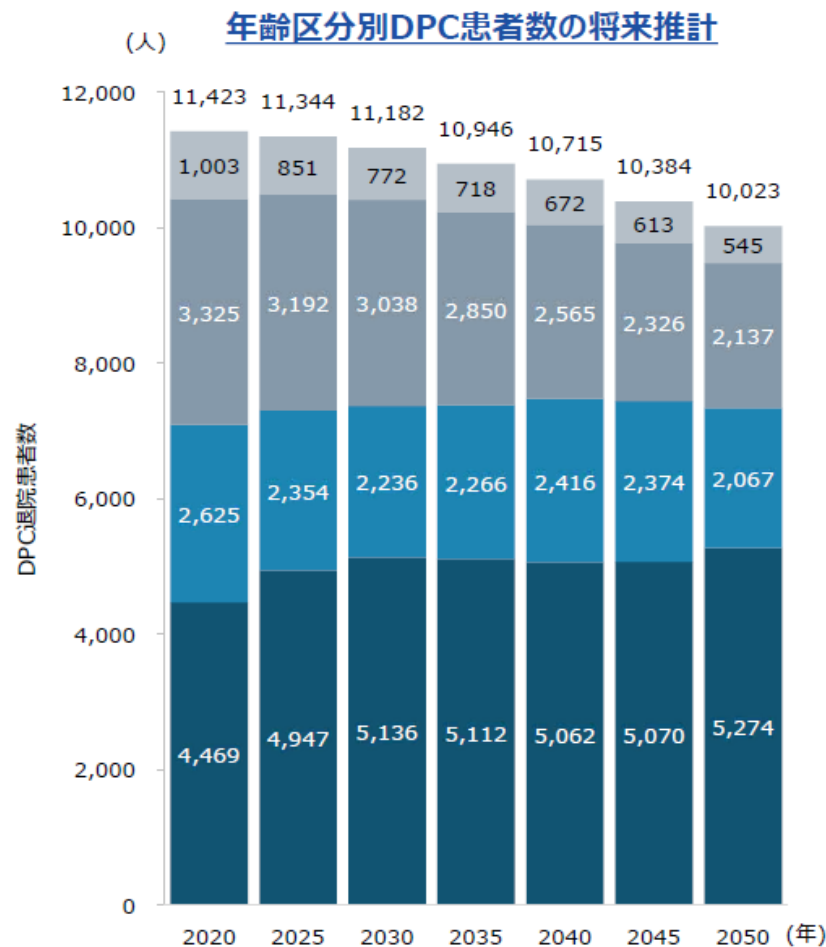
湖北医療圏 | DPC患者数の推計

※DPC：診断群分類と呼ばれる患者分類手法。この分類に基づき急性期入院医療に対する診療報酬が定額で算定される。データ出典元である「退院患者調査」は、DPCの評価・検証に係る調査で、その対象は、一般病床（急性期医療のための病床）の退院患者に限られる。

年齢層別のDPC患者数の将来推計を示しています。

出典元：医療需給総覧滋賀県湖北医療圏（株式会社日本経営）

多くの地域は後期高齢者のDPC患者数および1日平均患者数が増加傾向にありますが、その他の人口において減少が見られ、従来の手術を中心とした急性期医療は減少する見込みです。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。

その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。

1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

病院事業の今後の経営見通し①（現金の動き・自然体）

令和7年度
(2025年度)

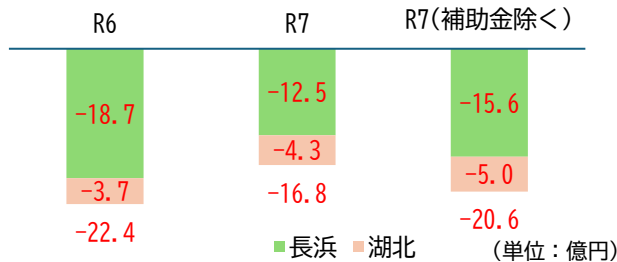
◎市立2病院の令和7年度決算見通し

- 病院の努力で増収を実現したが、物価上昇等で、2病院の経常収支は17億円程度の赤字

※補助金を除くと20.6億円の赤字

- 減価償却費と同規模の借金返済が必要となることから、**内部留保資金は約13億円減少**

<参考：市立2病院の経常収支>



病院事業(現金)

204億

<現金支出>
・薬・材料費
・給与費
・経費
・借金返済等

内部留保 13億
内部留保 3億
退職給付引当金31億
※2億増加

<現金収入>
・診療報酬
・繰入金等

支出>収入
なので、不足分は内部留保で補填

215億

204億+11億

令和8年度
(2026年度)

◎病院事業の内部留保が枯渇

- 診療報酬改定で一定増収見込みだが、2病院で16億程度の赤字となる見込み
- 令和8年度に長浜病院の内部留保(病院の蓄え)が枯渇

⇒ 医薬品・材料費や給与の支払いや、借金の返済が滞らないようにするためには、退職給付引当金の一部を使用せざるを得ない状況

<参考：令和8年度診療報酬改定による改善見込(長浜病院の試算)>

長浜病院	R 7	R 8	差
医業収益	145.2	151.0	+ 5.8
医業費用	160.2	163.0	+ 2.8
医業損益	- 15.0	-11.9	+ 3.9
経常損益	- 12.5	-12.1	+ 0.4

病院事業(現金)

202億

支出>収入

なので、11億円分の補填が必要だが、内部留保を全て使っても不足
⇒退職給付引当金の一部も使用

213億

202億+3億+8億

令和10年度ごろ
(2028年度ごろ)

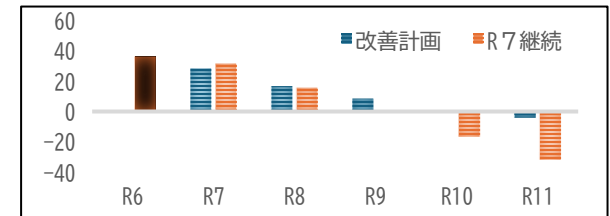
◎病院事業の現金が枯渇

- 赤字の継続により、退職給付引当金も含め、現金が枯渇
- 医薬品等の購入、給与支払、借金返済等ができなくなり、事業継続が困難に(=資金ショート)

事業運営に必要な現金を、病院事業の外から確保する必要



<現金残高の推移>



病院事業(現金)

207億

枯渇
枯渇

支出>収入

なので、不足分の補填が必要だが、財源枯渇
⇒外からの現金投入がなければ、必要な支払いができない

※本来は222億必要

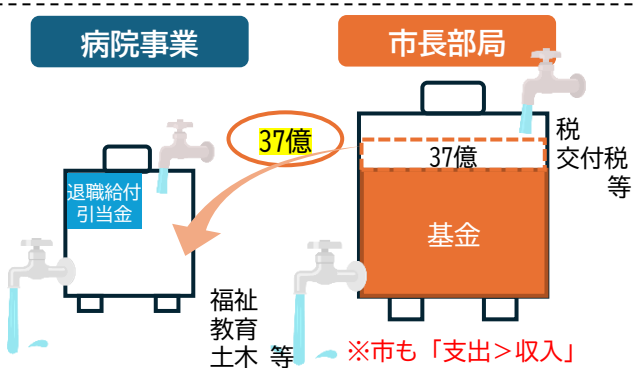
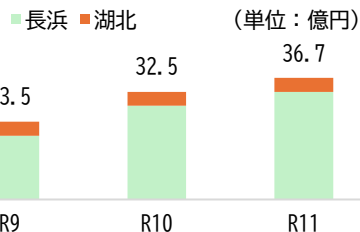
病院事業の今後の経営見通し②（現金の動き・支援を行う場合）

～令和11年度
（～2029年度）

◎病院事業への支援として**令和11年度までに約37億円**必要（改善計画実現の場合）

- 資金ショート回避には、令和10年度ごろ、退職給付引当金を維持するためには、8年度から財政支援が必要
- 必要額は、病院作成の経営改善実行計画実現の場合でも、11年度までに約37億円
- ただし、市財政も「支出＞収入」で余力がないため、支援の実施には、市の貯金である基金の取り崩しが必要

< R 8～11年度の必要支援累計額（改善計画） >



～令和17年度
（2035年度）

◎10年後の2035年度までに、**さらに約84億円（累計121億円）**が必要

- 仮に、令和11年度の収支(▲14億円)が継続し、同規模の支援が必要となる場合は、17年度までの6年間で、さらに84億円(累計121億円)の支援が必要
- 支援の原資は市の基金が想定されるが、各基金の規模と比較しても、121億円を取り崩すことの影響は非常に大きい

< 市の基金の規模 >

主な基金	残高	主な用途
地域福祉基金	34億	高齢、しょうがい、子育て支援
教育施設整備基金	21億	教育施設の整備・改修
子ども未来教育基金	16億	小中学校の教育備品整備
公共施設等管理基金	80億	公共施設の整備、改修、維持保全
財政調整基金	59億	大規模災害や不測事態への備え

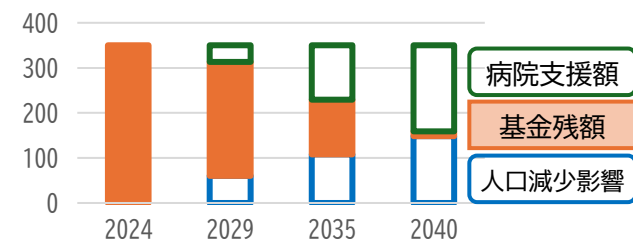


令和22年度
（2040年度）

◎新たな地域医療構想が目指す2040年時点では、**累計191億円**の病院支援が必要

- 仮に、▲14億円の赤字が継続する場合、新たな地域医療構想が目指す2040年時点で、病院支援の累計は191億円
- 同時に、人口減少等で市の財政悪化が進むことによる基金取崩しも想定
- 結果、2040年時点で市の蓄えはほぼ底をつくおそれ

< 市の基金の見通し >



国の医療政策の動向（新たな地域医療構想について）

「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会）・検討会資料等に基づき事務局にて作成

	現行の地域医療構想	新たな地域医療構想
目標年	2025年（令和7年）	2040年（令和22年）
医療需要等の変化	・2025年には、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者になるなど、 高齢化に伴い医療ニーズが増大	・2040年頃にかけて、 85歳以上の高齢者が増加し 、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症患者が増加する一方、生産年齢人口は減少 ・ 急性期医療の需要減少、高齢者救急・在宅医療ニーズの増加が進む
取組の方向性	病床の機能分化 ・連携を推進（病床機能報告）	・これまでの病床機能の分化に加え、「治す医療」と「治し支える医療」を担う 医療機関の役割分担を明確化 （病床機能報告＋医療機関機能報告）
医療機関機能	—	急性期拠点機能 、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能

【急性期拠点機能】

- 急性期拠点機能を確保する数が増加し、**医師等の医療資源や急性期に係る症例数が分散されると**、
 - ・**医療従事者の働き方に不均等や非効率**が生じ、結果として、必要な24時間の救急医療提供や緊急手術等への対応体制の維持が地域全体として困難になること、
 - ・**医療の質の確保に必要な症例数が集積されなくなり**、医師の偏在傾向が悪化すること等、**医療提供体制の持続可能性が懸念される**
- 今後は、人口構造や医療資源に応じて効率的な急性期医療の提供体制を構築することが求められていく。（略）
このため、急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、～
- 急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含め、総合的に地域で協議することが重要である

今後の検討について（R8.4長浜市病院再建・再編推進本部(令和8年度第1回会議））

①今後の検討に向けて

- このままでは、長浜市は将来、「医療」も「財政」もどちらも守ることができないという強い危機感の下、両方を守るための具体的な道筋を見出すため病院再建・再編推進本部の議論を開始
- 基本的な考え方として、病院を守り、医療従事者の方々に安心して働いていただけるよう、新たな財政支援を具体的に考える。その際、市民のみなさんに対し、次の2つの点について責任を果たしていく
- 一つは、将来世代のために、「市の財政」についてももしっかり守っていくこと。もう一つは、今回の支援を、10年、15年先、さらにその先の地域医療を守ることに繋がるものとする
- この2点を市民のみなさんに責任を持ってご説明できるような具体策を見出し、市民のみなさんに納得いただいた上で進めていく

②市立長浜病院の今後の選択肢例（おおまかな構図）

	現状	選択肢(1)	選択肢(2)	選択肢(3)
病院機能	高度急性期	高度急性期	高齢者救急	高度急性期
経営形態	2経営主体	2経営主体	2経営主体	経営一体化
診療科	幅広く標榜	絞り込み	絞り込み	2病院で幅広く標榜
地域医療の持続性	長浜日赤との競合が続き、2病院とも消耗の可能性	長浜日赤との分担が実現すれば持続性が向上するが、調整は難航のおそれ	2病院の機能分化により、持続性確保が実現	経営一体化(指定管理)により、2病院の競合による消耗は解消
従事者への影響	現状維持	規模は縮小	規模は縮小	規模は調整次第 職員の身分は変更
市財政への影響	現在の赤字程度の影響が継続の可能性	診療科の絞り込みにより、現状維持に比べ一定程度改善	移行期に相当の負担 以後の毎年の負担は抑制	現状や(1)と同程度をベースに、統合効果でやや改善
類型	(現状維持)	得意分野特化・規模縮小	高齢者救急移行	指定管理導入

市立長浜病院の今後の選択肢(1)について

1. 病院事業における選択肢(1)にかかる基本的な認識について

- まずは早急な経営再建が極めて重要と考えており、長浜病院については、高度急性期をはじめとして幅広く対応し、多くの診療科を標榜する現状の運営形態にとらわれることなく、選択と集中を促進し、まずは循環器病や呼吸器疾患のような得意分野に特化した選択肢により、経営改善を進めることを検討している。
- これは、令和8年度第1回長浜市病院再建・再編推進本部で示された選択肢の中では、選択肢(1)に当てはまり、厳しい経営環境の中において、借入金の返済や医療人材の維持・確保といった面からも、当面の経営改善につながりやすい現実的な手法なのではないかと認識している。
- ただし、選択肢(1)も他の選択肢もそれぞれ課題があり、今後の道のりは平坦ではないと認識している。例えば、診療科の選択と集中により経営再建を進めるに当たっては、リウマチセンターのように県北部の専門機能を有し、地域の患者様にとって重要な診療部門をどう維持するのかという課題もある。
- 今後、病院再編を目指した「湖北圏域における病院ビジョン」や「新たな地域医療構想」等に基づいて最終的な病院再編に向けて協議していく必要があると考えている。従って、選択肢(1)は病院再編に向けた過渡的な病院再建の手法と言うことができる。

4. むすび

- 診療機能①(循環器内科・心臓血管外科・呼吸器内科・呼吸器外科)に注力することは経営改善の効果がある可能性がある。
- ただし、こうした機能特化のみで収支均衡に到達することは難しいことも想定される。
- 令和7年度決算は、病院職員の努力により大幅な収支改善となる見込みだが、収支均衡の達成にむけては、機能特化も含めて、あらゆる可能性を追求していくことが肝要である。
- 病院再編を目指した「湖北圏域における病院ビジョン」や「新たな地域医療構想」等に基づく協議・検討を進めることで、圏域の医療機関それぞれが持続可能な経営基盤を確保し、ともに地域医療を守っていける道をつくることが重要と考えられる。
- 今後、湖北圏域の地域医療をどのように守り続けていくのかは、地域の医療機関全体の課題である。従って、病院再編を目指した「湖北圏域における病院ビジョン」や「新たな地域医療構想」等に基づく協議を進める中で、経営改善実行計画の最終年度となる令和11年度までには、市との連携と役割分担のもと、最終的な病院再編に向けた経営の一体化等についての目処がついている必要があると考えている。