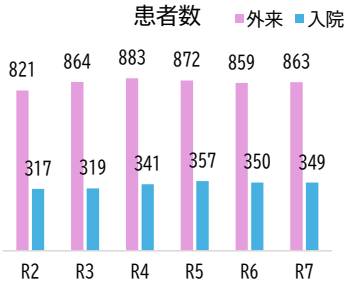
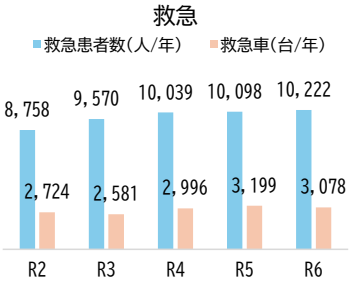
湖北圏域の医療（充実した医療の提供と環境変化）

長浜市病院再建・再編推進本部
第1/2/4/5回会議資料を再編集

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

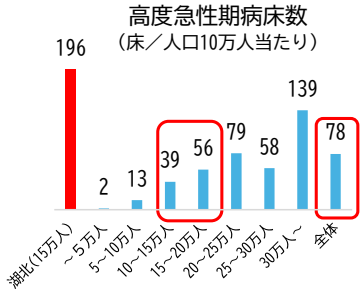




放射線治療装置（左）と血管造影装置（右）※イメージ画像

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



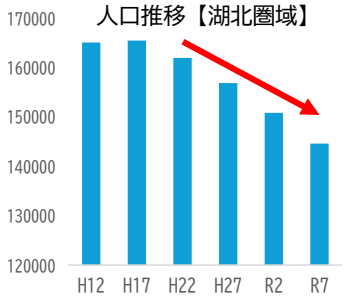
10～20万人の72圏域中400床超の高度急性期病院が複数ある例

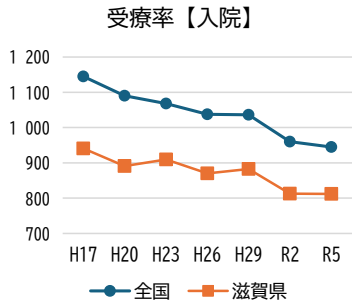
(1)出雲圏域：
島根大医学部附属病院570・県立中央病院522

(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

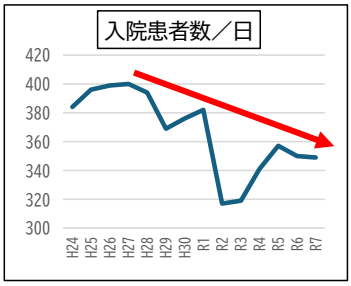


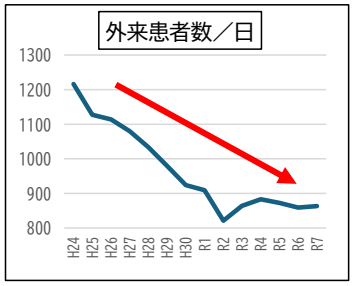


環境変化により生じた厳しい現実

①環境変化の影響（患者の減少）

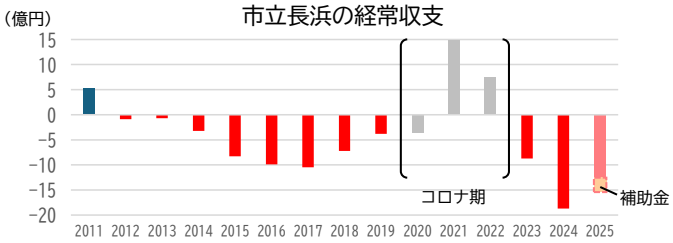
- ✓ 急激な人口減少を背景に、市立長浜の患者数は、入院・外来とも大幅に減少
- ✓ コロナ後の受療率低下で、患者減少が加速





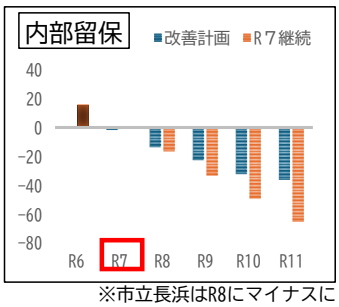
②環境変化の影響（収支の悪化）

- ✓ 高度急性期病院は、高額の機器・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

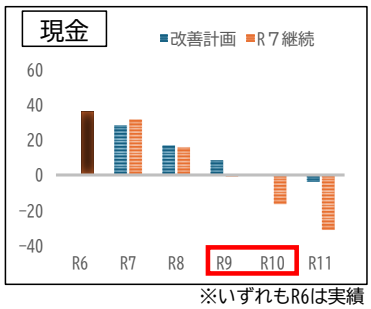


③環境変化の影響（現金の流出）

- ✓ 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



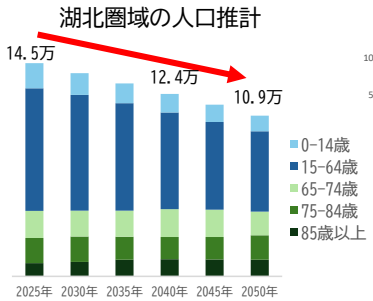
※市立長浜はR8にマイナスに

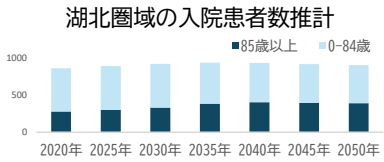


※いずれもR6は実績

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





入院中の手術・処置がある患者の割合

年齢	手術有	1000点以上処置有	手術又は1000点以上処置有
65歳以上	39%	7%	41%
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	29%

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）

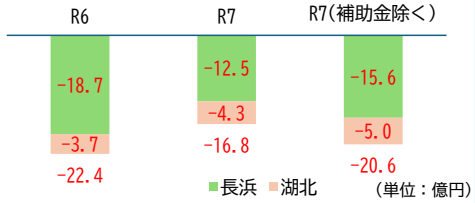
◎市立２病院の令和７年度決算見通し

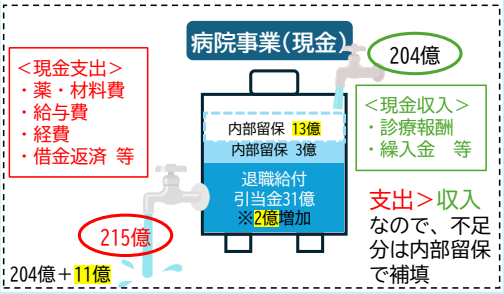
- 病院の努力で増収を実現したが、物価上昇等で、２病院の経常収支は17億円程度の赤字

  ※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＞





令和８年度（2026年度）

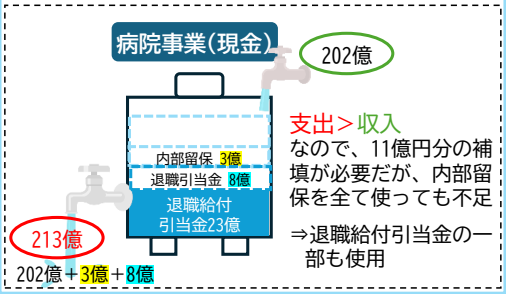
◎病院事業の内部留保が枯渇

- 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	R７	R８	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



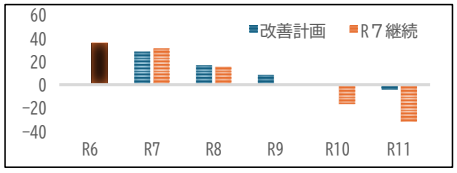
令和10年度ごろ（2028年度ごろ）

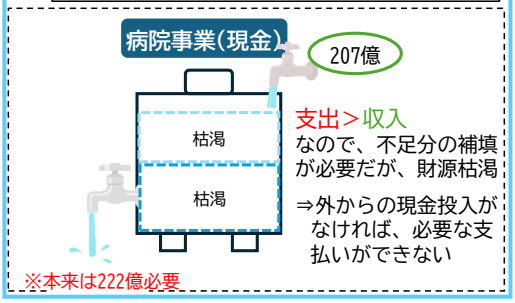
◎病院事業の現金が枯渇

- 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＞





※数字は経常収支の実績や経営改善実行計画の計画値等を使用しており、今後の患者動向や診療報酬改定等による変動がありうる。また、検討中の湖北病院施設整備は加味していない。

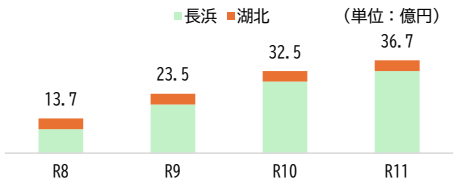
病院事業の今後の経営見通し②（現金の動き・支援を行う場合）

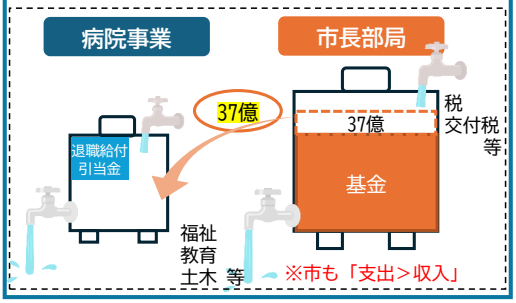
～令和11年度（～2029年度）

◎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

＜Ｒ８～11年度の必要支援累計額（改善計画）＞





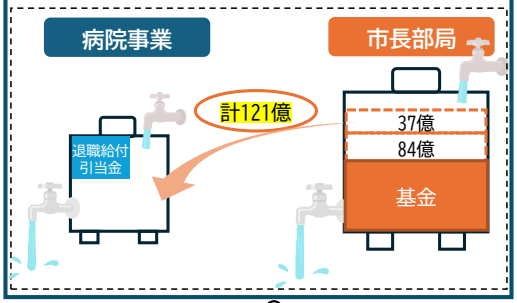
～令和17年度（2035年度）

◎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	主な使途
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

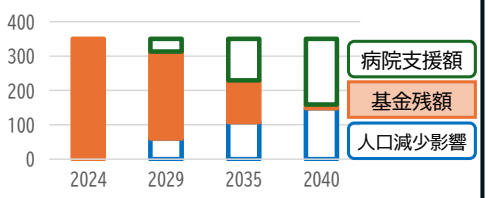


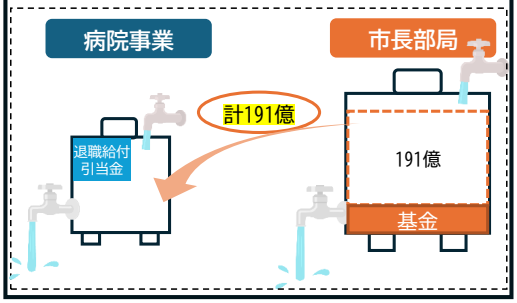
令和22年度（2040年度）

◎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
  - ・医育や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。
- 協議が調わない場合には、都道府県において、改めて各医療機関の診療実績や将来の医療需要の見通し等を客観的に勘案し、医療関係者や人的協力を行う大学病院本院等の協力も得ながら、方向性を決定する。

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つながるものとすること

○　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⑴	選択肢⑵	選択肢⑶
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⑴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。

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、大戌亥・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、大戌亥・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、大戌亥・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(大戌亥損益率) ▲9.8億＋137億×▲6.7％＝▲18.7億	大戌亥実績＋日赤実績 ▲9.8億＋1.4億＝▲8.4億	大戌亥実績＋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	大戌亥(２病院平均損益率)＋日赤実績 146億×▲2.9％＋1.4億＝▲2.8億	大戌亥(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　※大戌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 オプション試算：317億	機械的試算：158億 オプション試算：　74億	11億 (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