

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（KPI）	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

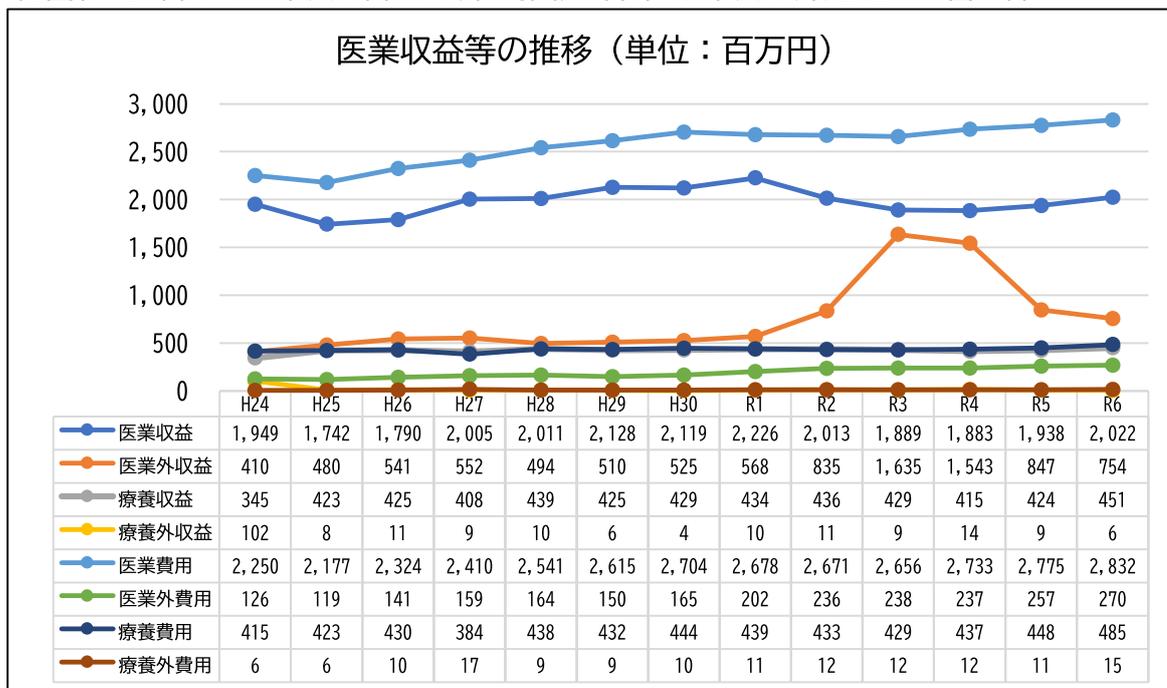
長浜市立湖北病院は、「地域住民のための病院づくりを推進し、地域包括医療・ケアを実践する」という理念を掲げ、これまで地域にお住まいの方々の健康と命を守るため、医師や看護師などの確保に努めるとともに、安心・安全な医療を提供できるよう医療体制の整備を行ってきた。

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。

については、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。

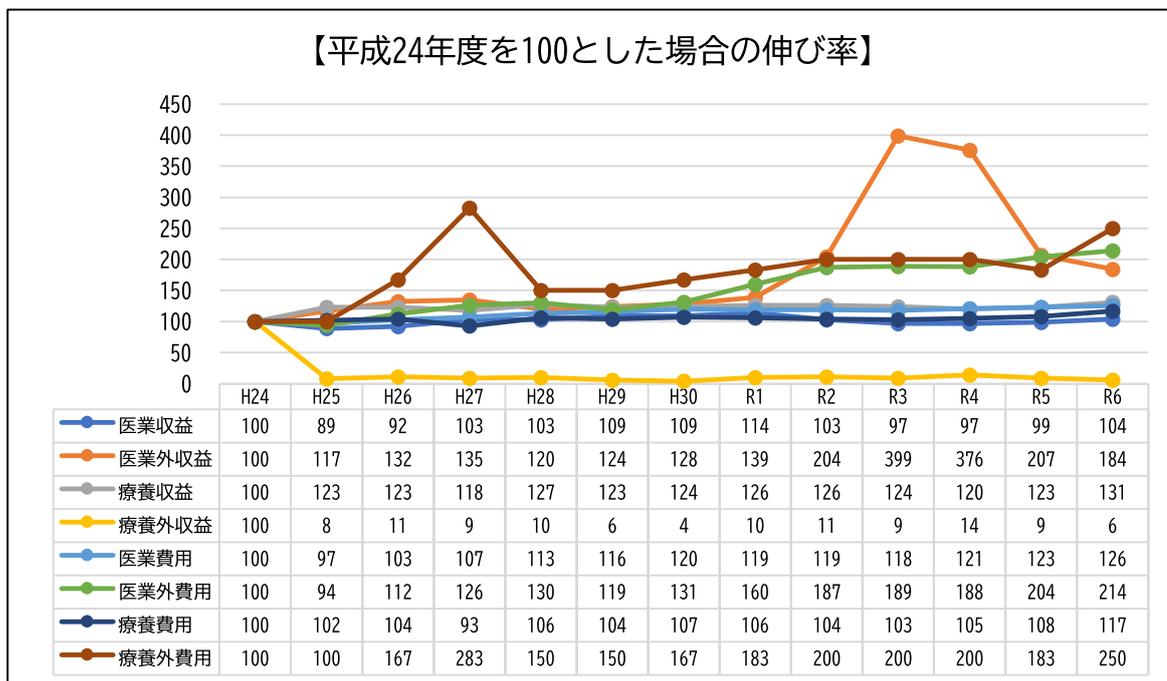
2. 現在の経営状況と課題

(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。

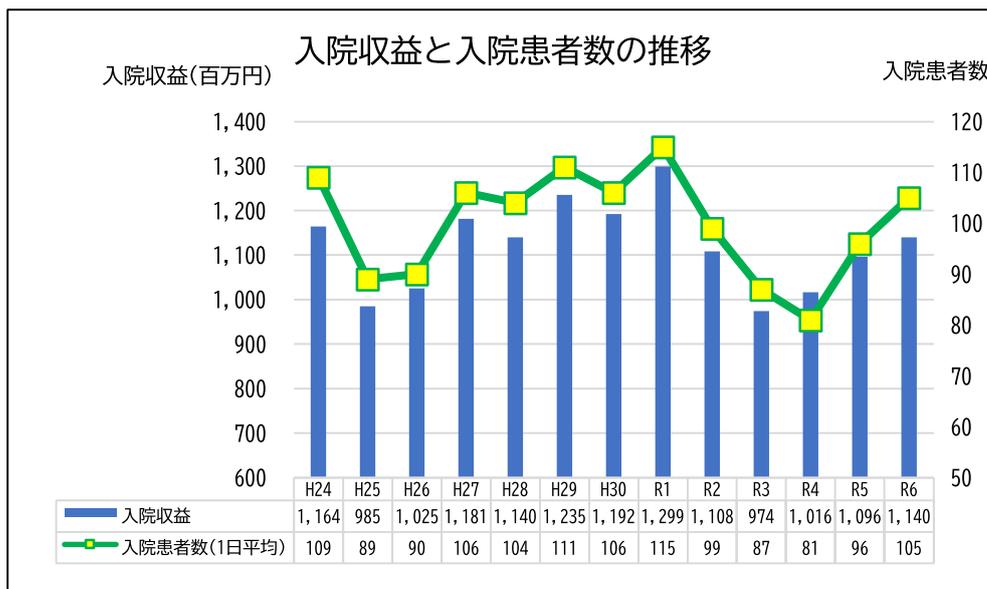


- 長浜市病院事業は、毎年度収支均衡予算を編成してきたが、それは、適切な医療提供に対しては、それに見合う対価が報酬として保証されるという診療報酬制度の本旨に基づくものであった。実際に黒字が見込まれる中であっても、また医療の高度化に合わせ施設や設備への投資を行ったときも、診療報酬による回収を原理原則として、一般会計における収支均衡の原則を踏襲し、収支均衡としてきた。
- しかしながら、特にコロナ禍前からコロナ禍では、患者数の減もあり、本業の収益が獲得できなくなっている。加えて、診療報酬改定が2年に1回であるのに対し、物価や人件費高騰は、時期を選ばずに発生するため、診療報酬では賄いきれない状況となっている。
- 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ことが必要である。

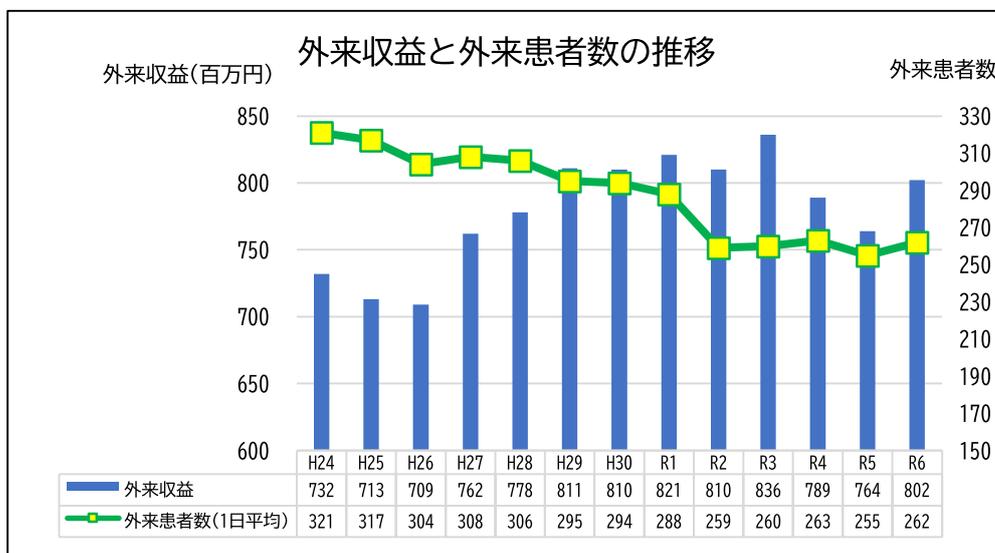
(2) 現在の経営課題

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、これにより入院日数が短縮され、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。



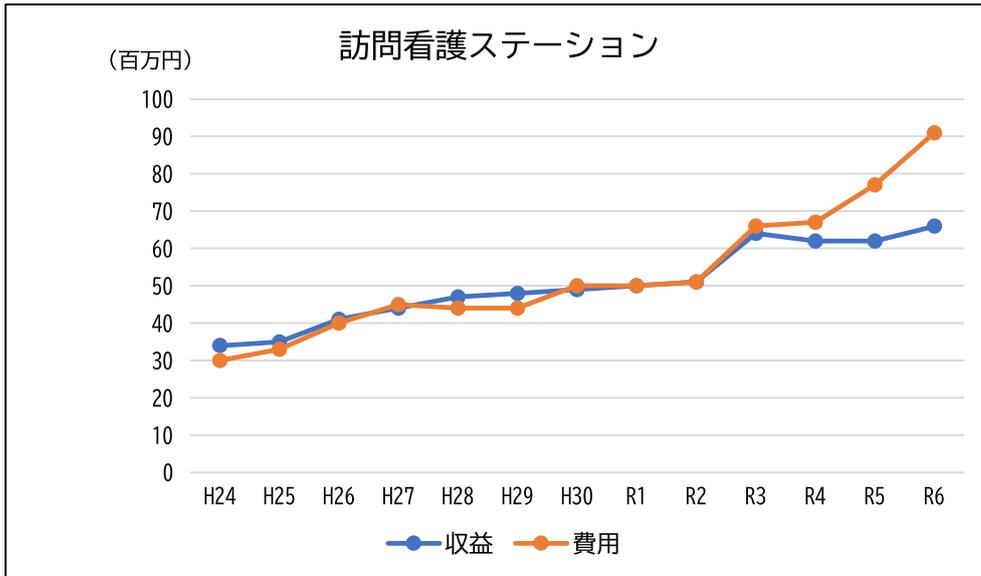
- 外来患者数については、コロナ禍の令和元年度までは1日平均300人程度あったが、コロナ禍以降は260人程度であり、コロナ禍前の状況に戻っていない。
- 外来診療単価については、年々上昇しており、令和6年度は12,650円となっている。
- 外来診療については、人工透析の病床が30床あるが、患者数は多い日で30人程度となっている。
- 人工透析の病床について、民間事業者では1日に2回転(60人)、多いところで3回転(90人)させており、民間事業者に比べて効率の悪い運用となっている。



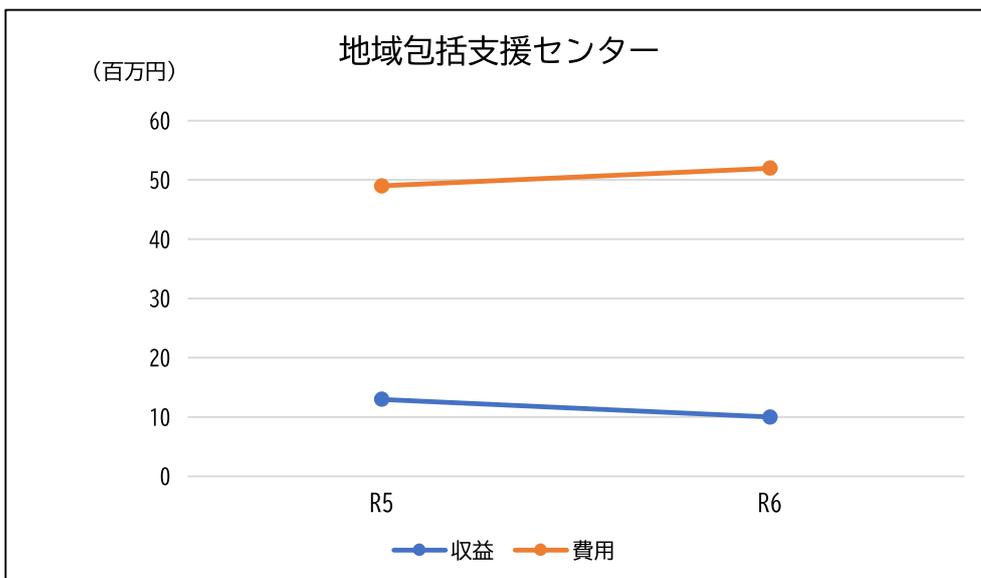
- ・ 経営改善を進めるに当たっては、診療科の収支を多角的に解析し、各診療科の特徴に応じて、積極的な患者の受入、材料の調達・使用方法の見直し、職員配置の変更などの対策を講じていくことが必要である。

医業外収支

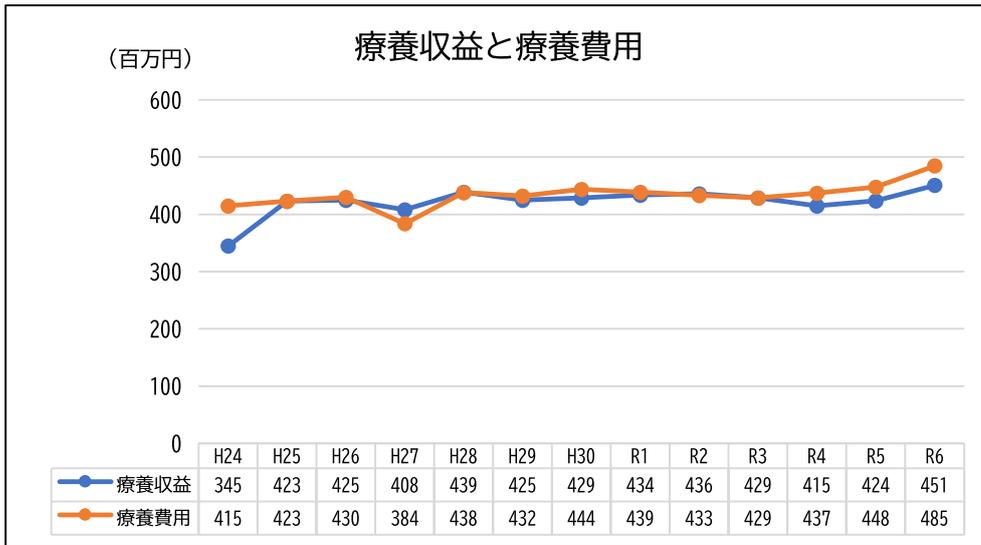
- ・ 訪問看護ステーションの収益は年々増加しているが、収益の伸びよりも人件費の伸び率が高く、平成 29 年度までは黒字運営であったが、それ以降は赤字に転じ、令和 6 年度では 25 百万円（負担金・交付金を含めると 14 百万円）程度の赤字となった。



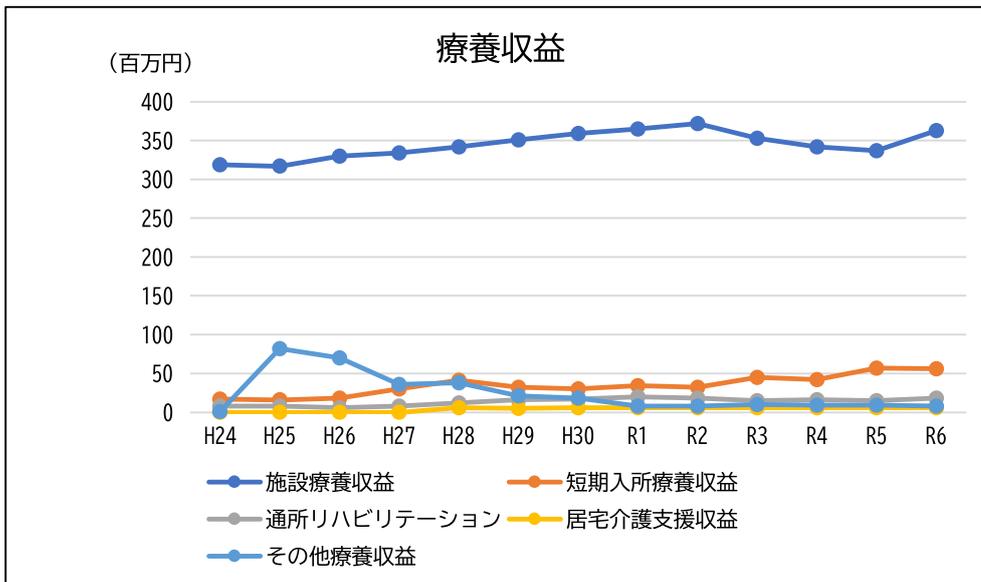
- ・ コロナ禍による影響も考えられるが、入院患者確保のためにも、活動の活性化が必要である。
- ・ 地域包括支援センターを市の委託事業として実施しているが、本事業にかかる収益は市からの負担金のみであり、運営経費はそれを大きく上回るものとなっており、運営方法の見直しが必要となっている。



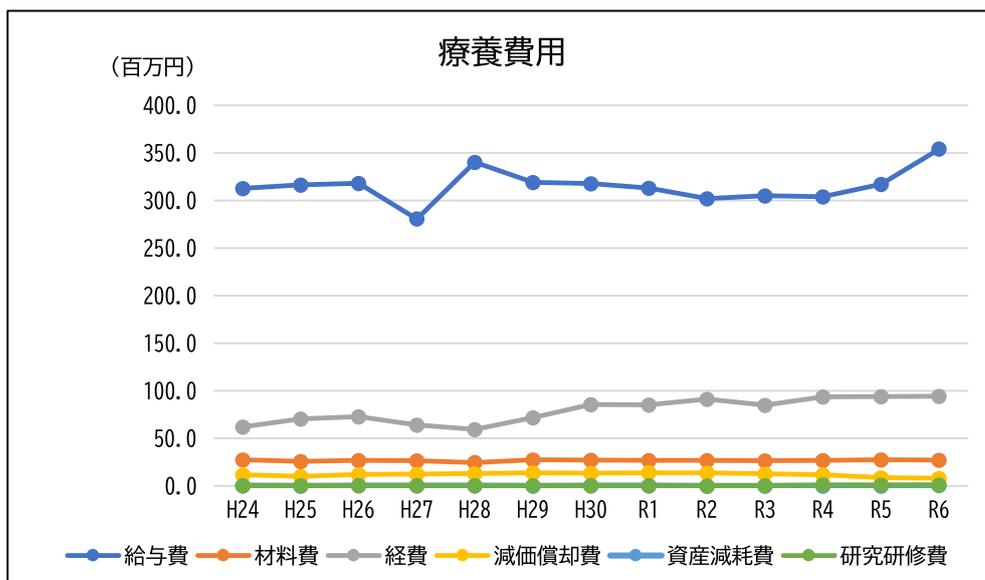
介護老人保健施設療養収支



- ・ 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年間にお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	R6 実績額	年度別増加額（対前年度増加額）					累計 増加額
		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	R 7年度			R 8年度			R 9年度		
	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、増加年は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)								
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（KPI）

本計画の実行にあたり、次の点を成果指標（KPI）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PDCA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、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、%)

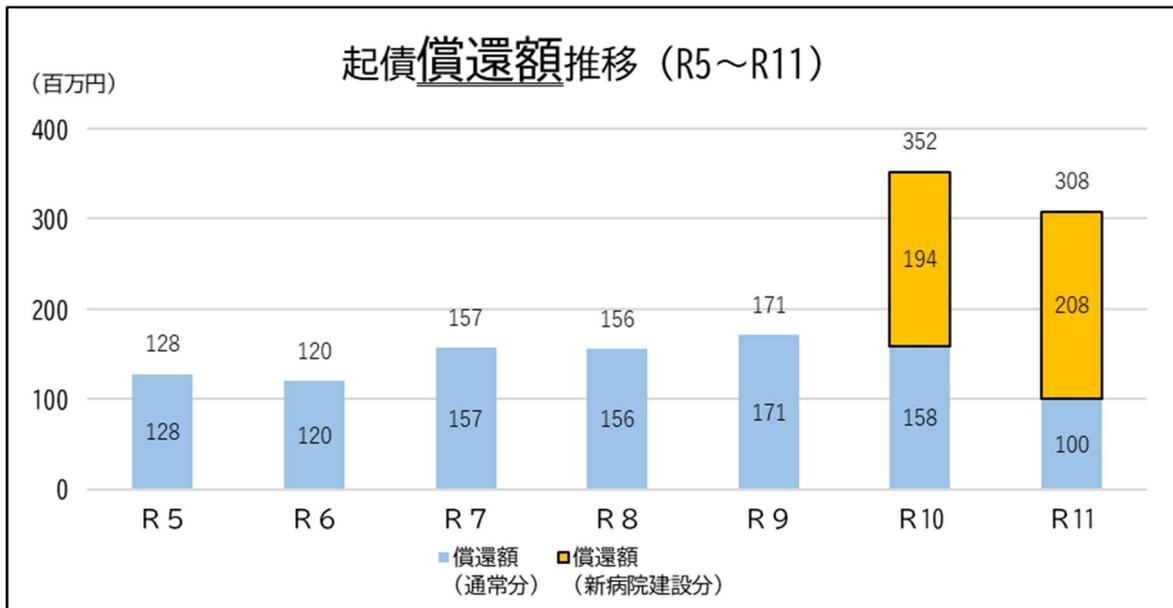
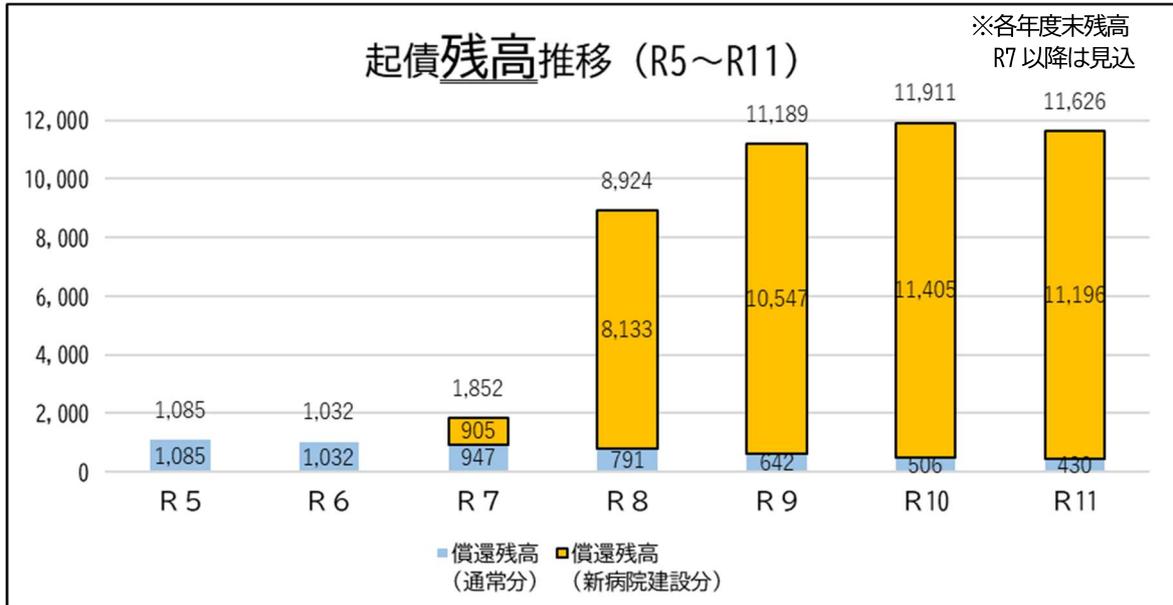
年度		令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)	令和10年度 (見込)	令和11年度 (見込)
区分	1. 医 業 収 益 a	1,938	2,023	2,093	2,232	2,401	2,475	2,492
	(1) 料 金 収 入	1,860	1,942	2,015	2,153	2,262	2,334	2,351
	うち入院料金収入	1,096	1,140	1,150	1,229	1,288	1,325	1,325
	うち外来料金収入	764	802	865	924	974	1,009	1,026
	(2) そ の 他	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 総 計 (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 総 計 (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	
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	
累 積 欠 損 金 (G)	360	728	1,092	1,357	1,726	2,227	3,254	
不 良 債 務	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
	不 良 債 務 差 引 {(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。