

長浜市病院事業中期経営計画 (2022-2027)

～市民にもっと愛される病院を目指します～

令和6(2024)年3月

長浜市病院事業

目次

■ <u>はじめに</u>	1
■ <u>第1章 長浜市病院事業中期経営計画（2022-2027）策定の趣旨</u>	
1 背景	2
2 本計画の策定趣旨	3
3 本計画の位置づけ	4
4 本計画期間	5
5 本計画の策定における留意事項	6
■ <u>第2章 長浜市病院事業を取り巻く環境</u>	
1 各院の概要	7
(1) 市立長浜病院	7
(2) 長浜市立湖北病院	14
2 前計画における各院の事業評価・今後の課題	20
(1) 市立長浜病院	20
(2) 長浜市立湖北病院	22
3 湖北保健医療圏（湖北区域）の状況	25
(1) 滋賀県地域医療構想	25
(2) 湖北区域の人口	27
(3) 湖北区域の医療体制	28
(4) 湖北区域の医療職員数	31
(5) 医療需要の予測と課題	32
■ <u>第3章 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割</u>	
1 役割・機能の最適化と連携の強化	38
(1) 長浜市病院事業	38
(2) 市立長浜病院	38
(3) 長浜市立湖北病院	39
2 機能分化・連携強化	39
3 経営形態の見直し	40
4 経営の効率化	41
5 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組に関する考え方	41
6 医師・看護師等の確保と働き方改革に関する考え方	42
7 一般会計負担に関する考え方	43
8 地域住民・関係機関（滋賀県等）との相互理解と調整	46
9 施設・設備の最適化	46

10 その他	47
■ <u>第4章 中期経営計画</u>	
1 長浜市病院事業	48
(1) 基本的使命	48
(2) 基本目標と施策体系、主な取組項目	49
2 市立長浜病院	52
(1) 理念・基本方針	52
(2) 基本目標と施策体系、主な取組項目	53
(3) 重点施策	64
(4) 収支計画	65
3 長浜市立湖北病院	68
(1) 理念・基本方針	68
(2) 基本目標と施策体系、主な取組項目	69
(3) 重点施策	79
(4) 収支計画	80
■ <u>第5章 進捗管理等</u>	
1 計画の推進・進捗管理等の体制	83
2 公表の方法	83
■ <u>参考資料</u>	
	84

はじめに

令和元（2019）年に新型コロナウイルスが確認されて以降、4年以上が経過しました。この間、次々と新たな変異株が発生し、そのたびに、感染者が急増し、全国で医療体制がひっ迫してきました。令和5（2023）年には感染症法上の扱いが2類から5類に変更されましたが、コロナ感染症の拡大は今も懸念されるところです。

長浜市病院事業では「地域住民の健康保持に必要な医療の提供」を基本的使命と位置付けており、湖北区域における中核を担う基幹病院としてその使命を果たすため、長浜市病院事業が運営する市立長浜病院と長浜市立湖北病院においては、新型コロナ感染者の治療や地域住民のワクチン接種への協力等、地域医療を継続的に提供できるよう努めてきました。

ただ、コロナ禍以後の受診動向の変化もあって、入院、外来患者の減少をはじめ、全国で医療を取り巻く経営環境は依然厳しいものとなっており、長浜市病院事業も例外ではありません。加えて、医師の地域偏在や働き方改革、地域医療構想等に基づく医療制度改革の推進など早急に解決せねばならない課題も山積しています。

このような状況下で、令和4（2022）年度から新たな長浜市病院事業中期経営計画がスタートし、令和5（2023）年度には、総務省の経営強化ガイドラインに定められた所要事項を追加する現計画の一部改定作業を進めてきました。国が示す「持続可能な地域医療提供体制」の確保に向けて、公立病院の経営強化が必要とされる中で、前述のガイドラインに基づき、役割・機能の明確化・最適化、病院間の連携強化に向けた行動指針を、可能な限り最新状況を踏まえて改定を行っています。

本計画に基づいて、長浜市病院事業、各病院に関わるすべての職員が、改めて、地域住民や関係医療機関の皆様に一層信頼され、市民にもっと愛される病院づくりに取り組んでいきたいと考えておりますので、ご協力のほどよろしく申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり貴重なご意見をいただきました長浜市病院事業改革プラン評価委員会の委員の皆様、患者アンケートやパブリックコメントの実施の際にご協力いただきました市民の皆様にお礼申し上げます。

令和6（2024）年3月

長浜市病院事業管理者 高折 恭一

第1章 長浜市病院事業中期経営計画（2022-2027）策定の趣旨

1 背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしています。しかしながら、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省では、平成 19（2007）年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」（以下「前ガイドライン」といいます。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請しました。

これを受けて、平成 20（2008）年度に、市立長浜病院においては「市立長浜病院改革プラン」を、伊香郡病院組合立湖北総合病院（現在の長浜市立湖北病院）においては「湖北総合病院改革プラン」をそれぞれ策定し、病院事業の経営改革に取り組んできました。

その後、平成 22（2010）年 1 月に 1 市 6 町で合併した現在の長浜市において、長浜市病院事業として「市立長浜病院」と「長浜市立湖北病院」の 2 つの公立病院を運営することとなり、平成 23（2011）年度末に、両病院の経営指針を盛り込んだ「長浜市病院事業改革プラン」を策定しています。

当時の総務省は、前ガイドラインに基づく公立病院の取り組みが一定の成果を挙げていると評価しつつも、依然として持続可能な経営を確保し切れていない病院も多く、医師不足など公立病院をめぐる環境は厳しい状況が続いていると分析しています。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれることに対応して、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域ごとに効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することの必要性を指摘しています。

そこで、総務省は、平成 27（2015）年 3 月に「公立病院改革の推進について」（以下「新改革ガイドライン」といいます。）を新たに示し、県の地域医療構想を踏まえつつ、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請しました。

本市においては、実施期間中であつた長浜市病院事業基本計画と長浜市病院事業改革プランを一本化し、新改革ガイドラインに基づく計画かつ新たな経営指針として、平成 29（2017）年 3 月に長浜市病院事業中期経営計画（以下「前計画」といいます。）を策定しました。

その後、前計画は、令和元（2019）年 6 月と令和 3（2021）年 3 月に一部改定を行っています。特に、令和 3（2021）年 3 月の改定については、令和 2（2020）年度が計画期間の最終年度であつたものの、新型コロナウイルス感染症への対策や安定した医療提供体制の構築を図るため、計画期間を 1 年延長（令和 3 年（2021）度末まで）し、また、内容を一部追加（①再編・ネットワーク化に関する考え方、②新興・再興感染症に関する考え方、③医師の働き方改革に関する考え方）しています。

令和 3（2021）年度には、新改革プランに基づき、令和 4（2022）年度を計画初年度とする新たな中期経営計画（以下「本計画」または単に「計画」といいます。）の策定を行いました。それと前後して、総務省が「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を令和 4（2022）年 3 月に策定し、役割・機能の明確化・最適化、病院間の連携

強化が重要と示されたところです。

また、経営強化ガイドラインでは、「新改革ガイドラインによる新改革プランを改定済みである場合などは、令和4年度又は令和5年度中に、経営強化ガイドラインで記載を要請している事項のうち、既存プランで不足している部分を追加又は別途策定することで足りる」とされています。

これらのことから、このたび、経営強化ガイドラインに基づき、地域医療提供体制の確保に向けて、現病院に関する役割や機能について、既存計画の一部改定により、経営強化プランの策定を行うものです。

2 本計画の策定趣旨

総務省が示す経営強化ガイドラインにおいて、『今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。』とされています。

あわせて、『持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である』とも示されています。

また、県が策定している地域医療構想については、『公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すもの』と位置付けられています。

このため、総務省では、『公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組みと整合的に行われる必要』があるとしています。

これらを踏まえ、本計画においては、次の事項を定め、地域医療を継続的に提供できる病院体制の確立をめざす取組みを進めます。

■ 経営強化ガイドラインによる要請事項

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

■ 中期的な経営計画に関する事項

- (1) 基本方針
- (2) 基本目標と施策（取組項目）
- (3) 重点施策の設定
- (4) 収支計画
- (5) 新興感染症等への対応

- (6) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (7) 経営強化プランの進捗管理

3 本計画の位置づけ

平成 29（2017）年 3 月に策定した前計画については、総務省の新公立病院改革ガイドライン（新改革ガイドライン）において公立病院を設置する地方公共団体に策定を求める新公立病院改革プラン（新改革プラン）として位置づけており、既存計画も同様の位置づけとしています。

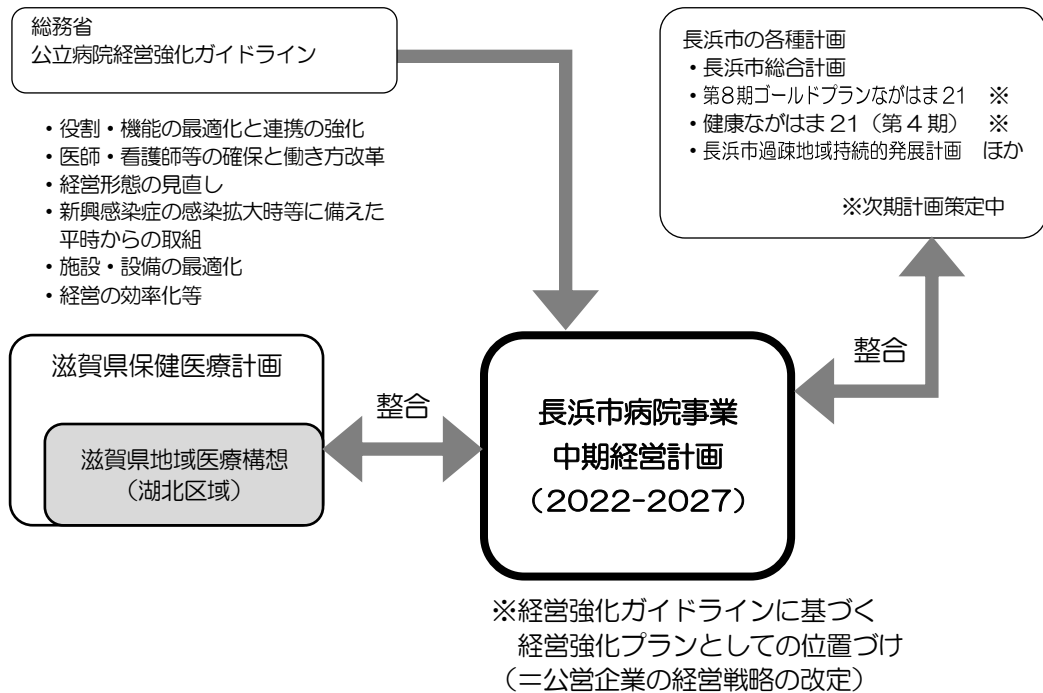
経営強化ガイドラインでは、前述の通り、令和 5（2023）年度までに、現状の新改革プランで不足している部分を追加又は別途策定することで足りるとされたことから、現病院に関する役割や機能について、既存計画の一部改定により、経営強化プランを策定することとします。

また、経営強化プランは、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえたものでなければならないとされています。

なお、経営強化プランは、「「経営戦略」の改定推進について」（令和 4 年 1 月 25 日付け総務省自治財政局公営企業課長、公営企業経営室長、準公営企業室長通知）に基づく経営戦略の改定の要請については、病院事業にあつては経営強化プランの策定をもって経営戦略の改定と取り扱うこととされています。

これに加えて、病院事業の開設者である長浜市が策定している計画については、最上位に位置する「長浜市総合計画」のほか、主に地域包括ケアシステムの推進の分野において関連する記載のある「第 8 期ゴールドプランながはま 21」（※第 9 期計画策定中）、特に長浜市との連携が求められる特定健診やがん検診について定めた「健康ながはま 21（第 4 期）」（※第 5 期計画策定中）、長浜市病院事業のうち長浜市立湖北病院がへき地医療拠点病院に指定され、その計画本編でも病院の役割が位置付けられている「長浜市過疎地域持続的発展計画」などが主な関連計画となっています。

図 本計画の位置付け



4 本計画期間

本計画の対象期間（計画の実施期間）は、令和4（2022）年度から令和9（2027）年度までの6年間とします。

これは、経営強化ガイドラインにおいて、「経営強化プランは、策定年度あるいはその次年度から令和9年度までの期間を対象として策定することを標準とする」とされていることによるものです。

図 本計画および関連計画等の計画期間

年度	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R元 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027
総務省ガイドライン		● 新改革ガイドライン ※R2年度までの計画期間での策定を要請					● 点検・評価の要請		● R4.3経営強化ガイドライン策定 ※R5年度未までの策定を要請、標準計画期間R9年度まで					
医師の働き方改革 (医療法等改正法)								● R3.5.21成立			● R6.4 勤務医の時間外労働上限規制 (原則年間960時間)			
滋賀県保健医療計画	→ 現行計画													
滋賀県地域医療構想 ※保健医療計画の一部	→ 2025年を見据えた構想 ※2025年には、団塊の世代すべてが75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる。													
【長浜市病院事業】 当初の改革プラン 基本計画	→ 当初の改革プラン													
【長浜市病院事業】 病院事業中期経営計画 (新改革プラン) ※前計画	→ 前計画(当初) (延長) 現行計画(当初)													
【長浜市病院事業】 病院事業中期経営計画 (経営強化プラン) ※本計画	→ 経営強化プラン(既存計画の一部改定)													

5 本計画の策定における留意事項

新改革ガイドライン（平成 27（2015）年 3 月総務省策定）において、新改革プラン（新改革ガイドラインに基づく公立病院改革プランのことで、この場合、平成 29（2017）年 3 月策定の前計画を指します。）の対象期間（標準）は令和 2（2020）年度までとされており、長浜市病院事業中期経営計画についても、新改革ガイドラインに倣い、計画期間を令和 2（2020）年度まで（※当初、その後、計画期間を令和 3 年度末まで 1 年間延長）としていました。

その後、令和 2（2020）年 10 月、総務省が「新公立病院改革ガイドラインの取扱いについて（通知）」において、『現行ガイドライン（※新改革ガイドラインのこと）の改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、その時期も含めて改めて示す』とされました。

したがって、既存計画は、新改革ガイドラインの改定等が示されていない状況下での改定であったため、引き続き、平成 27（2015）年 3 月当時の新改革ガイドラインに基づく計画としていました。

既存計画は令和 3（2021）年度に新改革ガイドラインに基づいて策定済みであることから、今般は、既存計画のうち、経営強化プランとして記載が必要な事項を追加する一部改定をもって、現病院に関する役割や機能に基づく経営強化プランを策定したものと位置づけることとします。

このため、令和 4（2022）年度以降令和 5（2023）年度までの間に新たに発生した考慮すべき事項（例：新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いが 5 類に変更等）や、令和 6（2024）年 4 月から施行される医師の働き方改革（勤務医の時間外労働上限規制）のほか、現在、国で検討されている最新の課題も含め、可能な限り、本計画に盛り込むこととします。なお、これらの事項の大半については、前計画の令和 3（2021）年 3 月改定時、既に追加している内容です。

また、医療分野のみならず、現在の社会状況を踏まえた企業としての取組みを進めます。例えば、持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）に関して、企業としての社会的責任を背景とした取組みがその一例です。

なお、滋賀県地域医療構想については、当時の滋賀県保健医療計画（計画期間：平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）の一部として、令和 7（2025）年度を見据えて策定された経過があり、その後、本計画策定時には改定されていないことから、本計画の記載において、最新の数値を用いることができない場合があります。

また、湖北圏域地域医療構想調整会議等において、医療機能再編の協議が進められていることなどもふまえ、本計画の計画期間内に、地域医療構想の改定や、国や滋賀県における情勢の変化等により、それらとの整合が取れなくなるような変更点が生じた場合には、必要に応じて計画を見直します。

なお、令和 5（2023）年 4 月 1 日に長浜市病院事業に編入した介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」は、総務省から通知された「公営企業の経営に当たっての留意事項について」

（平成 26（2014）年 8 月 29 日付け総務省自治財政局公営企業課長等通知）に基づき、令和 4（2022）年 3 月に策定した「長浜市老人保健施設事業（湖北やすらぎの里）」

経営戦略」を実行することにより、経営の効率化・健全化を目指します。

第2章 長浜市病院事業を取り巻く環境

長浜市においては、平成 22（2010）年 1 月の 1 市 6 町合併により、長浜市病院事業として「市立長浜病院」と「長浜市立湖北病院」の 2 つの公立病院を運営しており、同年 4 月に地方公営企業法を全部適用しています。

なお、長浜市は、滋賀県の二次保健医療圏 7 つのうち、米原市と 2 市で構成される湖北保健医療圏（以下「湖北区域」といいます。）に属しています。

1 各院の概要

(1) 市立長浜病院

① 概要

市立長浜病院は昭和 19（1944）年の開院以来、湖北区域の基幹病院としてその時代の医療需要に対応すべく整備拡張を図ってきました。昭和 61（1986）年には中央棟の完成によりベッド数を 415 床に増床し、地域医療との連携を深めるため 32 床の開放病棟を設置しました。

平成 8（1996）年 5 月に鉄骨鉄筋コンクリート造 7 階建の現病院に移転開院し、平成 10（1998）年 2 月には、財団法人日本医療機能評価機構から「地域医療での基幹的、中心的役割を担い高度医療に対応できる病院」として滋賀県で初めて認定証の交付を受けています。

平成 13（2001）年 3 月には、臨床研修医制度に対応するため厚生労働省から臨床研修病院の指定を受け、平成 16（2004）年 5 月から研修医の受け入れを開始しました。

平成 14（2002）年 3 月には、急性期から慢性期患者までの幅広い医療に対応した療養病棟（病床数 156 床）を増築しました。平成 17（2005）年 1 月には地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるなど地域住民の健康を守るために高度医療を推進し、地域完結型医療を進める病院としての役割を担っています。また、同年 12 月には長浜市と京都大学大学院医学研究科との間で長浜市 0 次予防健康づくり推進事業の計画策定に関する覚書が締結され、1 万人規模の疫学調査が実施されることとなり、積極的に参加、協力しています。

平成 20（2008）年 4 月には、放射線治療装置（リニアック）の更新により最新の高精度治療に対応できる体制を整え、先進のがん治療を行っています。同年 6 月から医薬分業の視点により院外処方箋を実施、同年 7 月から医療の透明化を図り患者サービスを向上するため D P C（診断群分類別包括評価）対象病院となりました。

平成 21（2009）年 3 月には、経営の効率化等をめざす市立長浜病院改革プランを策定し、同年 4 月から一般病棟入院基本料 7 対 1 の施設基準を取得しました。また、同月に長浜市から訪問看護ステーションを移管され、在宅医療にも力を入れています。

平成 22（2010）年 1 月には 6 町と合併した新たな長浜市が誕生し、同年 4 月から地

方公営企業法の全部適用に移行、事業管理者が長浜市病院事業を運営する体制となりました。

平成 23（2011）年には、滋賀県地域医療再生計画に基づく施設整備の一環として高齢化により今後増加する人工透析患者に対応するため、別館 1 階の病床を削減して人工透析センターの全面移転工事を行い、平成 24（2012）年 4 月から人工透析専用ベッドを 40 床に増床しました。

平成 25（2013）年 4 月には、地域がん診療連携拠点病院の機能の充実を図るため、本館 2 階に調剤から診療までを一体的に行う外来化学療法センターの移転、病院と診療所をネットワークで繋ぎ診療情報を共有化する湖東・湖北医療ネットの運用開始、同年 6 月に湖北区域で初の回復期リハビリテーション病棟を開設しました。

平成 27（2015）年 1 月には、在宅復帰に向けて支援を行うため、一般病床の一部を地域包括ケア病棟へ転換しました。また、同年 7 月に湖東・湖北医療ネットを滋賀県医療情報連携ネットワークシステム（びわ湖あさがおネット）へ移行しました。

また、同年 10 月には、地域医療で求められている血管領域や診療機能、救急受入機能、手術環境の機能等の強化や医師の勤務環境の改善をめざし、設計・施工した診療支援棟が稼働し、平成 29（2017）年 4 月にはリウマチセンターおよび患者総合支援センターを開設しました。また、平成 31（2019）年 4 月には健診センターをヘルスケア研究センターへ改組し、令和 2（2020）年 11 月には、別館 1 階に移転開設し、幅広い健診メニューの提供により病気の早期発見に努めています。

令和 3（2021）年 5 月には、最新の医療機器を備えた新たな施設での内視鏡センターを開設し、患者の負担の軽減と低侵襲で安楽な検査・治療提供体制づくりを進めています。また、同年 10 月には、平成 31 年から 3 年間以上実施してきた大規模改修工事を終えました。

令和 4（2022）年 4 月には、産前産後ケアステーション「にじいろ」を開設し、安心して妊娠・出産・育児ができる地域づくりを目指して、妊娠期のみならず、地域の子どもたちへの性教育や、女性の一生に関わるケアに取り組んでいます。

令和 5（2023）年には、「放射線治療装置（リニアック）」の更新と、放射線治療用診察室建屋の増築を、クラウドファンディングを活用して行ったほか、「コロナ後遺症外来」の開設などを進めました。また、「がんゲノム医療連携病院」として同年 11 月に指定を受け、先行して設置した「遺伝子診療科」や、ISO15189 の認証取得（国際基準による臨床検査室の運営）等とあわせ、地域がん診療連携拠点病院として最先端の治療を提供していきます。

今後も、地域の基幹病院として、医療の質の向上・維持をはじめとする患者サービスの充実を目指します。

② 病床数（令和6（2024）年 3 月末現在）

病床数	565床	
（内訳）	一般病棟	461床
	（うち地域包括ケア病棟	29床）
	療養病棟 ※医療保険対応	52床
	回復期リハビリテーション病棟	52床

③ 診療科（令和6（2024）年3月末現在）

内科（心療内科、腎臓代謝内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科）、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科・歯科口腔外科

④ 施設認定等（令和6（2024）年3月末現在）

保険医療機関
救急告示病院
労災保険指定医療機関
母体保護法指定医
介護保険指定居宅サービス事業者
生活保護法指定医療機関
身体障害者福祉法指定医配置医療機関
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療） （整形外科に関する医療、心臓血管外科に関する医療、腎臓に関する医療）
結核指定医療機関
母体保護法指定養育医療機関
原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
戦傷病者医療指定医療機関
難病医療費助成指定医療機関
指定小児慢性特定疾患医療機関
短期入院協力施設
難病診療分野別拠点病院
地域がん診療連携拠点病院
臨床研修指定病院
地域医療支援病院
紹介受診重点医療機関
航空身体検査指定機関
一次脳卒中センター(PSC)認定施設
一次脳卒中センター(PSC)コア認定施設
滋賀県肝疾患専門医療機関
滋賀県原子力災害医療協力機関
がんゲノム医療連携病院
日本医療機能評価機構認定病院

⑤ 職員配置

医師の確保については大変厳しい状況にあるものの、診療の質の向上や高度医療の充実を図りながら、湖北区域の基幹病院として幅広い医療が提供できるよう診療提供体制の充実に努めています。また長浜病院、湖北病院ともに、常勤医師が1名の診療科があるなど医師不足が深刻になっていることから、相互に派遣を行うことで外来診察を中心とした診療機能を維持しています。

看護師、薬剤師、医療技術局職員においても、人材の確保が厳しい状況にあることから、人員適正化計画などに基づき計画的な採用に努めています。

医療安全管理室、ヘルスケア研究センター、患者総合支援センター、がん対策推進室および事務局の職員については、変化する医療情勢に機動的に対応できるようさまざまな職種の職員が連携、協力できる組織づくりや人材育成に努めています。

表 長浜病院の職員数（各年4月1日現在）

（単位：人）

所属	令和2年度 (2020)			令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			令和5年度 (2023)		
	正 規	会 計 任 用	合 計	正 規	会 計 任 用	合 計	正 規	会 計 任 用	合 計	正 規	会 計 任 用	合 計
診療局	79	20	99	76	26	102	74	31	105	75	34	109
薬剤局	16	5	21	17	5	22	18	5	23	18	5	23
薬剤師	16	1	17	17	1	18	18	1	19	18	1	19
その他	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4
看護局	450	127	577	455	125	580	462	126	588	462	123	585
看護師・助産師・准看護師・介護士	448	62	510	453	61	514	460	66	526	460	64	524
その他	2	65	67	2	64	66	2	60	62	2	59	61
医療技術局	128	35	163	129	36	165	135	35	170	141	37	178
診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士・歯科衛生士・歯科技工士・管理栄養士	116	10	126	116	13	129	120	12	132	126	13	139
その他	12	25	37	13	23	36	15	23	38	15	24	39
事務局	37	73	110	37	73	110	38	95	133	38	66	104
医療安全管理室	4	2	6	4	3	7	4	2	6	4	2	6
患者総合支援センター	14	6	20	13	7	20	15	9	24	22	9	31
がん対策推進室	7	3	10	6	4	10	5	2	7	5	2	7
ヘルスケア研究センター	2	3	5	1	4	5	0	6	6	0	5	5
計	737	274	1,011	738	283	1,021	751	311	1,062	765	283	1,048

⑥ 経営状況

長浜病院の経営状況については、平成23（2011）年度までの黒字計上から、平成24（2012）年度以降は経営赤字が続きました。

この間、人工透析室の増床、介護保険型療養病棟の廃止、センターへの機能集約（外来化学療法センター、リウマチセンター、ヘルスケア研究センターおよび内視鏡センター）、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟の開設など変化する医療需要に対応した医療機能、医療環境の充実に努め、収益改善を図ってきました。

経営改善の成果以上に、常勤医師の減少、医薬品や診療材料費、減価償却費などの費用の増加、平成26（2014）年度の地方公営企業会計制度の改正による退職給与引当金の計上義務付けや消費増税の影響もあり経営赤字が続いていますが、平成28（2016）年度以降は赤字額が年々縮小しました。

令和2（2020）年度には単年度黒字化の達成が目前となっていましたが、世界的な新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を受け、収益面では入院患者数が前年度比で約85%、外来患者数が同約90%に落ち込んでいます。コロナ禍後も、受診動向の変化もあり患者数の回復に至っていないほか、費用面においても、材料費等の価格高騰や働き方改革に対応するための人件費が増大するなど、収支ともに大幅に悪化しており、今後しばらくは同様の傾向が続くものと予測しています。

平成28（2016）年度から令和4（2022）年度までの経営指標で見ると、経常収支比率は平成29（2017）年度以降徐々に回復し、令和4（2022）年度には105.07%となりましたが、これは新型コロナ関連補助金により改善したものです。本業での収益を示す医業収支比率が、平成29（2017）年度を底に回復基調にあったものの、令和2（2020）年度に87.47%、令和4（2022）年度も90.71%と大幅に落ち込んでいることから、経営状況が悪化したことが分かります。

職員給与対医業収益比率については、令和元（2019）年度には56.11%まで低下したものの、令和2（2020）年度には60%を再び超え、令和4（2022）年度には59.49%となっています。

新入院患者数については、平成29（2017）年度以降徐々に増加していましたが、令和2（2020）年度には前年度比で1,000人以上減少し、令和4（2022）年度もコロナ禍前の状況には至っていません。

このように、前プランの計画期間を通して、令和元（2019）年度まで経営改善の取組みを積み上げてきましたが、世界的な新型コロナウイルス感染症の蔓延により、令和2（2020）年度以降、ほぼすべての指標が大幅に悪化するに至りました。

新型コロナ関連補助金により、令和2（2020）年度には赤字幅を縮小し、令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度については経常収支黒字化を実現している状況ですが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いが5類に移行したこともふまえ、新型コロナ関連補助金に依存することなく、病院経営を行っていく必要があります。

患者数などがコロナ禍前の状況に戻ることを目指しながら、withコロナ、afterコロナを見据え

た病院運営の改善に引き続き取組む必要があると認識しています。

表 長浜病院の決算状況

(単位：百万円)

決算状況	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
総収益	13,256	14,101	15,841	15,481	14,781
經常収益	13,256	13,986	15,841	15,474	14,781
医業収益	12,233	11,609	11,936	12,581	13,591
うち診療収入	12,034	11,417	11,722	12,352	13,323
医業外収益	1,023	2,377	3,905	2,893	1,190
うち他会計繰入金	762	710	671	668	624
特別利益	0	115	0	7	0
総費用	13,639	14,445	14,363	14,749	15,410
經常費用	13,639	14,330	14,363	14,728	15,410
医業費用	12,811	13,272	13,435	13,870	14,452
うち職員給与費	6,864	7,167	7,166	7,484	7,548
うち材料費	3,479	3,491	3,652	3,739	4,228
うち減価償却費	911	918	984	946	921
医業外費用	828	1,058	928	858	958
うち支払利息	192	171	150	126	99
特別損失	0	115	0	21	0
医業損益	▲578	▲1,663	▲1,499	▲1,289	▲861
經常損益	▲383	▲344	1,478	746	▲629
特別損益	0	0	0	▲14	0
純損益	▲383	▲344	1,478	732	▲629

※令和5（2023）年度は見込

表 長浜病院の経営指標

経営指標		単位	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
経常収支比率			94.77	97.19	97.60	110.29	105.07	95.92
医業収支比率		%	92.76	95.49	87.47	88.84	90.71	94.04
職員給与費対医業収益比率			58.86	56.11	61.74	60.04	59.49	55.54
材料費対医業収益比率			28.19	28.44	30.07	30.60	29.72	31.11
病床数 (各年度末現在)			計	600	600	587	565	565
		床	一般	496	496	483	461	461
			医療型	52	52	52	52	52
			回復期	52	52	52	52	52
			計	600	600	587	565	565
病床利用率		%	全体	62.7	63.7	54.0	56.5	60.3
			一般	63.5	63.6	53.5	55.4	60.2
			医療型	52.3	54.2	46.6	51.7	50.9
			回復期	64.6	73.8	66.1	71.1	70.7
入院患者数		人	新入院患者数	8,451	9,017	7,929	7,848	8,068
			一般	8,339	8,912	7,857	7,751	7,956
			医療型	58	52	36	31	41
			回復期	54	53	36	66	71
		人	延べ患者数	137,118	139,885	115,651	116,559	124,315
			一般	114,927	115,511	94,250	93,253	101,238
			医療型	9,924	10,323	8,849	9,804	9,655
			回復期	12,267	14,051	12,552	13,502	13,422
		人	1日(平均)	376	382	316	319	341
			一般	315	316	258	255	277
			医療型	28	28	24	27	27
			回復期	35	38	34	37	37
外来患者数		人	延べ患者数	225,436	219,061	199,552	209,110	214,664
			1日(平均)	924	909	821	864	883
患者1人 1日当たり 診療収入		円	入院(平均)	58,687	57,139	64,518	64,824	65,073
			一般	64,679	63,522	72,688	74,212	73,452
			医療型	19,392	19,009	19,902	20,034	20,101
			回復期	34,339	32,678	34,619	32,509	34,222
		外来	16,477	18,446	19,821	19,924	19,858	
診療収入		千円	入院	8,047,043	7,992,889	7,461,520	7,555,842	8,089,489
			一般	7,433,355	7,337,500	6,850,868	6,920,499	7,436,096
			医療型	192,411	196,234	176,112	196,413	194,071
			回復期	421,277	459,155	434,540	438,930	459,322
			外来	3,714,456	4,040,850	3,955,272	4,166,325	4,262,752

※令和5(2023)年度は見込

⑦ 病院の特徴

- ・ 長浜病院は、急性期病院として最新の診断機器や高度な手術機器を用いたチーム医療により地域住民へ質の高い医療を提供するとともに、不採算部門の運営を含めた総合的な診療提供体制を維持しています。
- ・ 特に湖北区域の急性期医療の基幹病院としての役割を担っており、5疾病領域のうち「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」等の各領域において、多くの急性期医療を行っています。中でも「循環器系疾患（血管疾患等）」、「脳血管系疾患」、「呼吸器系

疾患」、「筋骨格系疾患」、「腎尿路系疾患」等の治療は多くの実績を有しています。

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として集学的・専門的ながん医療の提供を行うとともに湖北区域の医療機関に対する診療支援、医療従事者や一般市民に対する研修、患者に対するがん相談機能などを有しています。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を湖北区域で唯一運営しており、脳血管系疾患や筋骨格系疾患を中心に早期回復・在宅復帰の支援体制を整備しています。また、療養病棟等によりあらゆる医療需要に対応できる体制を確保しています。
- ・ 訪問看護ステーション機能を活かし、在宅療養される地域住民や患者を支援できる体制を有しています。
- ・ 入院患者に対する退院支援や地域医療連携の推進により、全国水準と比較し、平均在院日数が若干短い傾向にあります。
- ・ 平成 27（2015）年 10 月から稼働した診療支援棟では急変した患者に対し、最短の時間と移動距離で診療・診断できる体制を確保しています。
- ・ 令和 2（2020）年 11 月に開設したヘルスケア研究センターでは、次世代型の予防医療を取り入れた新たな検診や人間ドックを地域住民へ提供しています。また、長浜市と連携し、がん検診等の受診率増にも力を入れています。
- ・ 令和 3（2021）年 5 月に開設した内視鏡センターにおいては、最新の医療機器を備え、また消化器内科と外科が連携し、消化器や肝胆膵疾患に対する検査、治療をスムーズに行える体制を整えています。
- ・ 平成 31（2019）年 4 月に着工し、令和 3（2021）年度に完了した病棟の大規模改修工事をはじめとして、施設のライフサイクルコストや将来を見据えた管理のためにファシリティマネジメント*の取組みを行っています。
 - * 一般的に、「企業・団体等が保有又は使用する全施設資産及びそれらの利用環境を経営戦略的視点から総合的かつ統括的に企画、管理、活用する経営活動」と定義され、「ファシリティ（土地、建物、構築物、設備等）すべてを経営にとって最適な状態（コスト最小、効果最大）で保有し、賃借し、使用し、運営し、維持するための総合的な経営活動」といわれる経営手法。（公益社団法人日本ファシリティマネジメント協会による）
- ・ 令和 5（2023）年には、「放射線治療装置（リニアック）」を更新し、患者への負担を低く抑えることが可能な高精度放射線治療を強化しています。

（2）長浜市立湖北病院

① 概要

長浜市立湖北病院は、大正 4（1915）年に伊香郡愛郷会の事業として開設され、昭和 50（1975）年 12 月には、近畿地方で初となる「へき地中核病院（現在はへき地医療拠点病院）」の指定を受け、当地域の山間部にある無医地区の 3 診療所の巡回診療を開始しました。

昭和 58（1983）年には現在地へ新築移転し、平成元（1989）年には滋賀県のモデル事業として本館に介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」を開設し、平成 7（1995）年には併設施設として特別養護老人ホームをはじめとする伊香郡広域総合保健医療福祉センターを開所しました。

平成 12（2000）年 3 月には、訪問看護ステーションを設置し、市北部地域の在宅医療需要に対応する体制づくりを行い、平成 18（2006）年 6 月には、療養環境の充実を図るため別館を建設し、老朽化した本館から一般病棟を移行するとともに、別館 1 階に健診センターを新設しました。また、人工透析患者の増加に対応するため、人工透析センターを設置しました。

平成 22（2010）年 1 月の 1 市 6 町合併により長浜市立湖北病院に名称を変更し、平成 26（2014）年 10 月には、一般病棟の一部を地域包括ケア病棟に転換するなど、高齢化率が非常に高い当地域における唯一の有床医療機関として、一般医療を幅広く提供しています。

長浜市との協定により、平成 30（2018）年 4 月からは中之郷診療所、平成 31（2019）年 1 月からは地域包括支援センターの運営を開始しました。

令和 5（2023）年 4 月 1 日には、併設する介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」を長浜市病院事業に編入しました。

湖北病院は、国民健康保険法に基づき設置された国民健康保険直営診療施設（以下「国保直診」といいます。）として保健事業を実施するとともに、へき地医療拠点病院として無医地区への巡回診療、訪問診療、訪問看護などを充実させ、また、高齢者の在宅復帰、在宅療養までを継続的に支援するため、介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」と一体的な医療・介護を提供し、地域の福祉施設との連携を深めていくことにより、当地域における地域包括ケアの拠点として、地域住民に良質な医療・介護サービスを提供することをめざしています。

② 病床数（令和6（2024）年 3 月末現在）

病床数	140床
（内訳）	一般病棟 83床 （うち地域包括ケア病棟 35床）
	療養病棟 ※医療保険対応 57床

③ 診療科（令和6（2024）年 3 月末現在）

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、総合診療科（未標ぼうの診療科含む）

④ 施設認定等（令和6（2024）年3月末現在）

保険医療機関
救急告示病院
戦傷病者特別援護法指定医療機関
原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
初期緊急被ばく医療機関
小児慢性特定疾患治療研究事業受託病院
重症難病医療協力病院
日本泌尿器科学会専門医研修施設
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓に関する医療）
指定自立支援医療機関（精神通院医療）
労災保険指定医療機関
介護保険指定居宅サービス事業者
身体障害者福祉法指定医配置医療機関
生活保護法指定医療機関
短期入院協力施設
特定疾患治療研究事業受託病院
臨床研修病院（協力型）
へき地医療拠点病院
地域包括医療・ケア認定施設
在宅療養支援病院
運動療法承認医療機関
作業療法承認医療機関

⑤ 職員配置

全国的に医師不足が問題となっているなか、湖北病院においても常勤医師が不在となっている診療科があり、非常勤医師により診療体制を維持している状況です。

看護師は、これまで取組んできた確保施策により一定の成果を得ており人員配置基準を満たしていますが、引き続き計画的な確保に努める必要があります。

医療技術局や事務局職員は、各種法令や業務量を勘案して適正な配置に努めています。

表 湖北病院の職員数（各年4月1日現在）

（単位：人）

所属	令和2年度 (2020)			令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			令和5年度 (2023)		
	正規	会計 任用	合計	正規	会計 任用	合計	正規	会計 任用	合計	正規	会計 任用	合計
診療局	14	1	15	13	1	14	13	1	14	13	1	14
医療技術局	38	7	45	37	6	43	36	8	44	41	5	46
薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士・歯科衛生士・管理栄養士	38	5	43	37	4	41	36	6	42	41	3	44
その他	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
看護局	96	61	157	95	62	157	95	63	158	98	59	157
看護師・准看護師・介護士	96	40	136	95	38	133	95	39	134	98	36	134
その他	0	21	21	0	24	24	0	24	24	0	23	23
事務局	12	20	32	12	26	38	13	39	52	16	31	47
事務職	12	14	26	12	15	27	13	28	41	16	21	37
その他	0	6	6	0	11	11	0	11	11	0	10	10
地域包括ケア事業部	11	9	20	13	9	22	14	7	21	15	9	24
訪問看護ステーション	4	4	8	6	4	10	6	4	10	6	4	10
地域連携室・地域包括支援センター	7	5	12	7	5	12	8	3	11	9	5	14
計	171	98	269	170	104	274	171	118	289	183	105	288

⑥ 経営状況

湖北病院では、平成30（2018）年4月から中之郷診療所を、平成31（2019）年1月から地域包括支援センターをそれぞれ運営開始し、長浜市北部地域の保健・医療・介護・福祉の中心として地域包括医療・ケアを推進しつつ、継続的な医療体制の確保に努めてきました。

平成31（2019）年3月31日から病床数を140床（13床減）としたことにより、経営の効率化を図ることができました。常勤医師の確保は厳しい状況が継続していますが、限られた医療資源を最大限活かし経営改善に努めました。

経常収支比率は、平成28（2016）年度、平成30（2018）年度には92%台まで落ち込みましたが、令和元（2019）年度には、97.05%に改善しました。また、医業収支比率についても、同様の推移となりました。職員給与費対医業収益比率は、平成28（2016）年

に一旦78.67%まで悪化し、その後は改善の傾向でしたが、令和2（2020）年度には新型コロナウイルス感染症の蔓延による受診控えや専用病床の確保等により悪化することとなりました。

新型コロナ関連補助金により、令和2（2020）年度には赤字幅を縮小し、令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度については経常収支黒字化を実現している状況ですが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いが5類に移行したこともふまえ、新型コロナ関連補助金に依存することなく、病院経営を行っていく必要があります。

表 湖北病院の決算状況

(単位:百万円)

決算状況	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
総収益	2,795	2,924	3,527	3,441	3,173
経常収益	2,794	2,848	3,524	3,426	3,173
医業収益	2,226	2,013	1,889	1,883	1,908
うち診療収入	2,120	1,918	1,810	1,805	1,826
医業外収益	568	835	1,635	1,543	848
うち他会計繰入金	435	536	566	561	562
療養収益(老健)	-	-	-	-	408
療養外収益(老健)	-	-	-	-	9
特別利益	1	76	3	15	0
総費用	2,880	2,983	2,897	2,985	3,424
経常費用	2,879	2,907	2,894	2,970	3,424
医業費用	2,678	2,671	2,656	2,733	2,749
うち職員給与費	1,679	1,689	1,678	1,721	1,757
うち材料費	361	346	325	329	330
うち減価償却費	196	183	199	180	159
医業外費用	201	236	238	237	210
うち支払利息	24	22	21	19	17
療養費用(老健)	-	-	-	-	452
療養外費用(老健)	-	-	-	-	13
特別損失	1	76	3	15	0
医業損益	▲ 452	▲ 658	▲ 767	▲ 850	▲ 841
療養損益	-	-	-	-	▲ 44
経常損益	▲ 85	▲ 59	630	456	▲ 251
特別損益	0	0	0	0	0
純損益	▲ 85	▲ 59	630	456	▲ 251

※令和5(2023)年度は見込

表 湖北病院の経営指標

経営指標		単位	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
経常収支比率			92.16	97.05	97.97	121.80	115.35	92.67
医業収支比率		%	78.37	83.12	75.37	71.12	68.90	69.41
職員給与費対医業収益比率			76.97	75.43	83.90	88.83	91.40	92.09
材料費対医業収益比率			17.08	16.20	17.19	17.20	17.47	17.30
病床数 (各年度末現在)			計	140	140	140	140	140
		一般	83	83	83	83	83	83
		療養	57	57	57	57	57	57
病床利用率		全体	69.1	82.1	70.5	62.4	58.0	66.3
		一般	63.7	79.4	58.5	45.9	43.8	57.0
		療養	78.3	85.9	87.8	86.3	78.7	79.8
入院患者数		新入院患者数	1,552	1,476	1,234	1,279	1,056	1,342
		一般	1,514	1,437	1,194	1,208	979	1,234
		療養	38	39	40	71	77	108
		延べ患者数	38,596	42,044	36,007	31,862	29,624	33,963
		一般	22,293	24,133	17,732	13,903	13,256	17,311
		療養	16,303	17,911	18,275	17,959	16,368	16,652
		一日(平均)	106	115	99	87	81	92
		一般	61	66	49	38	36	47
		療養	45	49	50	49	45	45
外来患者数		延べ患者数	70,747	69,132	62,951	63,655	63,912	61,245
		一日(平均)	294	288	259	260	263	251
患者一人 一日当たり 診療収入		入院(平均)	30,896	30,899	30,776	30,575	34,302	31,755
		一般	39,332	38,439	41,001	43,108	47,193	40,800
		療養	19,360	20,741	20,856	20,873	23,862	21,745
		外来	11,451	11,879	12,870	13,132	12,343	12,202
診療収入		入院	1,192,470	1,299,133	1,108,168	974,187	1,016,158	1,078,486
		一般	876,838	927,647	727,033	599,332	625,584	716,393
		療養	315,632	371,486	381,135	374,855	390,574	362,093
		外来	810,135	821,249	810,184	835,911	788,870	747,328

※令和5(2023)年度は見込

⑦ 病院の特徴

- ・ 湖北病院の居住地別受診者は、入院・外来ともに約98%が長浜市在住で、特に市北部地域の患者が多く、地域密着型の病院です。

- ・ へき地医療拠点病院として昭和52（1977）年当初から診療を実施している中河内地区をはじめ、杉野地区および金居原地区への週1回の巡回診療並びに無医地区への訪問診療を実施しています。
- ・ 市北部地域唯一の有床医療機関であり、ケアミックス病院として、急性期から回復期および慢性期までの継続した医療を提供するとともに、介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」をはじめとする介護・福祉施設等と連携し、退院後における在宅療養までを支援しています。
- ・ 在宅療養部門においては、訪問診療や訪問看護ステーションなど在宅療養支援病院としての役割も担っています。
- ・ 国保直診の理念である「国保直診ヒューマンプラン」のもと、保健・医療・介護・福祉サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として活動し、「地域包括医療・ケア」を実践しています。

2 前計画における各院の事業評価・今後の課題

(1) 市立長浜病院

① 前計画における事業評価

市立長浜病院においては、前改革プランの実行により、医師の確保や増員、収益増につながる施設基準の取得や各種管理料算定件数の把握等に努め、費用の削減面では診療材料等の共同購入等を図ってきました。また、未収金の収納促進にも力を入れています。

地域がん診療連携拠点病院機能のほか、今後、医療需要の増加が見込まれる回復期リハビリテーションや地域包括ケアシステムの構築において重要な役割を果たす訪問看護ステーションの充実を図ってきました。紹介件数や逆紹介件数の増加は、地域医療における連携強化につながっています。

このような取り組みを進めた結果、当初の計画期間最終年度であった令和2（2020）年度に単年度黒字化が目前となっていました。世界的な新型コロナウイルス感染症の蔓延により、令和2（2020）年度において収支ともに大幅に悪化し、黒字化を達成することはできませんでした。

新型コロナ関連補助金により、令和2（2020）年度には赤字幅を縮小し、令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度については経常収支黒字化を実現している状況ですが、コロナ禍以後生活様式が一変し、その影響で診療控えも見られる中、経営の立て直しには変革が求められています。

このような状況において、長浜市および米原市の要請に基づき新型コロナウイルスワクチンの接種の実施に協力するなど、市立病院としての役割を果たすとともに、コロナ禍にあっても救急医療や外来診療等の日常の診療体制を維持し、地域での医療を提供し続けることができたことから、地域の皆さんに一定の存在感を示せたものと考えています。

これからも地域で患者に選ばれる病院を目指し、コロナ禍以後落ち込んだ患者数の回復に向けた取組を進めていきます。

※以下は、新型コロナウイルス感染症に関する主な記録です。

COVID-19 陽性患者に対応する病床は、令和 2（2020）年度は最大 23 床確保し、のべ 833 人の患者に対応しました。令和 3（2021）年度は最大 26 床確保し、のべ 2,636 人に、令和 4（2022）年度は最大 26 床、のべ 3,920 人に、令和 5（2023）年度は 9 月までに最大 18 床確保し、のべ 713 人に対応し、地域の医療機関として入院患者を受け入れてきました。

1 病棟基本方針

- (1) 地域・院内で発生する COVID-19 感染患者を迅速に受け入れ、対応します。
- (2) 感染対策に沿って安全対策を行い、患者の全身管理を行います。
- (3) 患者が安心して療養生活を送れるよう、精神的ケアを行います。
- (4) 感染に関する専門的知識に対して意識を向上させ、安心・安全な業務を行います。

2 具体的な取組（概要）

(1) 感染対策

- ・ 感染管理認定看護師(CNIC)からの防護服着脱から看護ケアに至るまでの指導の実施
- ・ 病棟の稼動開始に伴うゾーニングの実施とその運用方法の確認
- ・ 感染対策に関するポスター掲示
- ・ 職員対象の防護具着脱訓練の実施
- ・ 院内感染対策研修会の実施
- ・ 全職員へのアイシールド・フェイスシールドの配布
- ・ 面会・見舞いの全面禁止（令和 4（2022）年度後半から一部緩和）
オンライン面会の開始

(2) 検査・診療体制

- ・ 重症患者の対応における RST や ICU スタッフによる講義や実践面での協力
- ・ 透析患者の対応における透析スタッフの派遣応援
- ・ 地域外来・検査センターの設置（ドライブスルー方式による抗原定量検査を実施。令和 3（2021）年度はのべ 1,551 件、令和 4（2022）年度はのべ 1,161 件、令和 5（2023）年度はのべ 8 件。3 年間でのべ 2,720 件実施。）
- ・ COVID-19 検査（核酸増幅検査・抗原定量検査）導入
- ・ S A R S - C o V - 2 感染症の適応を有していなかったアビガン、オルベスコ、アクテムラを適応外使用するための院内倫理委員会承認手続きの実施
- ・ アビガン、オルベスコの供給を受けるための藤田医科大学の観察研究への参加
- ・ COVID-19 行政検査の受託（滋賀県より受託して保健所で採取した検体の検査を代行。令和 3（2021）年度のべ 767 件、令和 4（2022）年度以降実施なし。）

- ・ 地域包括ケア病棟休床によるスタッフの確保

(3) 看護業務の効率化

- ・ 入院時オリエンテーション用の動画作成
- ・ 患者数が少ない時期における他部署へのサポートの実施
- ・ 産業カウンセラーとの連携

(4) 新型コロナウイルスワクチン接種の実施

医療従事者や長浜市民・米原市民向けに実施。令和 3（2021）年度はのべ 34,840 回、令和 4（2022）年度はのべ 2,747 回、令和 5（2023）年度は 9 月までにのべ 280 回実施。3 カ年合計は、令和 5 年 9 月までにのべ 37,867 回。

(5) その他

長浜市内の幼稚園・保育園、小中学校、地元の地域づくり協議会等から、多くの感謝や応援のメッセージをいただきました。また、市内外から医薬品や食品、軽自動車（訪問看護用）機器類、感染防護具等多数の寄附をいただきました。

② 今後の課題

- ・ 医師をはじめとした医療職員の確保が十分にできないことにより、産婦人科、小児科等の一部の診療領域では医療需要に十分対応できないケースや病床利用率の低下による経営基盤の悪化が生じているため、医療職員の確保が必要であり、医療職員が不足している現状においては、業務の効率化と機能の集約化を進める必要があります。
- ・ 患者の安心・安全につながるよう、ソーシャルディスタンスの確保や待ち時間短縮などの外来等における感染症対策を進める必要があります。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院機能をはじめとする高度・専門医療の充実のためには、高度医療機器の導入が欠かせませんが、特に大型医療機器は、初期費用だけでなく、保守費用や更新費用も高額になることから、他の機器導入も考慮したうえでの計画的な導入が必要です。
- ・ コロナ禍以後、院内業務におけるオンラインでの会議や研修、患者の利便性向上に対し、無線通信やイントラネットワークの重要性が飛躍的に増したことから、院内ネットワーク改修を実施し、最新の ICT を活用できる環境整備を進めています。今後は、業務の効率化に資する「医療 DX」へと展開していく必要があります。
- ・ 経営赤字が続き、内部留保の取り崩しにより大規模工事等を実施したため、資金が枯渇しないようキャッシュフローの改善に取り組む必要があります。
- ・ 建築後 20 年以上経過した本館は病棟を中心とした大規模改修工事が終了しましたが、老朽化した設備の更新をはじめ、計画的に施設改修を行っていく必要があります。

(2) 長浜市立湖北病院

① 前計画における事業評価

長浜市立湖北病院の前計画では、医師・看護師確保や病病連携・病診連携体制の強化、病床数の適正化など医療提供体制の充実を図るとともに、診療単価の向上、医療費請求精度の向上、医薬品や診療材料等経費の削減など、経営改善に取り組んできました。

結果として、病院機能の強化や経営基盤の強化に一定の成果をあげることができました。しかし、令和 2（2020）年度においては、新型コロナウイルス感染症の拡大による感染症患者の受け入れ体制のための病床確保が影響し、入院患者数が減少したことで病床利用率が低下、また、感染症対策における手術等の制限等もあり、医業収益が大幅に減少する結果となりました。

新型コロナ関連補助金により、令和 3（2021）年度及び令和 4（2022）年度については経常収支黒字化を実現している状況ですが、コロナ禍により生活様式が一変し、その影響で診療控えも見られる中、経営の立て直しには変革が求められています。

新型コロナウイルス感染症対応においては、COVID-19 対策本部を立ち上げるなど情報共有を図るとともに、PCR 検査の診療体制を整え、市の要請を受けて市民のワクチン接種を行うなど、職員が一丸となり対策に取り組みました。

今後もさらなる地域医療体制の充実を図るため、本計画に基づき経営改善に努めます。

※以下は、新型コロナウイルス感染症に関する主な記録です。

令和 2（2020）年度中の COVID-19 陽性患者に対応する病床を 15 床確保しましたが、受け入れはありませんでした。

令和 3（2021）年度においては、陽性患者に対応する病床を最大 12 床とし、計 1,009 人を受け入れました。

令和 4（2022）年度においては、陽性患者に対応する病床を最大 12 床とし、計 1,502 人を受け入れました。

令和 5（2023）年度においては、新型コロナウイルス感染症 5 類移行経過措置のため令和 5（2023）年 6 月 30 日まで陽性患者に対応する病床を最大 10 床（令和 5（2023）年 5 月 7 日までは最大 12 床）とし、計 43 人を受け入れました。令和 5（2023）年 6 月 30 日以降は、感染対策を行い一般病棟で受け入れを行っています。

1 病棟基本方針

- (1) 地域・院内で発生する COVID-19 感染患者を迅速に受け入れ、対応します。
- (2) 感染対策に沿って安全対策を行い、患者の全身管理を行います。
- (3) 患者が安心して療養生活を送れるよう、精神的ケアを行います。
- (4) 感染に関する専門的知識に対して意識を向上させ、安心・安全な業務を行います。

2 具体的な取組（概要）

- (1) 感染対策

- ・ 市立長浜病院の感染管理認定看護師による、防護服着脱から看護ケアに至るまでの研修会を実施
- ・ 病棟の稼働開始に伴うゾーニングの実施とその運用方法の確認
- ・ 感染対策に関するポスター及び看板の設置
- ・ 職員対象の防護具着脱訓練の実施
- ・ 院内感染対策研修会の実施
- ・ 全職員へのアイシールド・フェイスシールドの配布
- ・ 全職員を対象とした抗体検査の実施
- ・ 面会・見舞いの全面禁止（令和5（2023）5月8日から条件付きで解禁）
オンライン面会の開始

(2) 検査・診療体制

- ・ 発熱外来の設置
- ・ COVID-19 検査（PCR 検査）機器の導入
- ・ SARS-CoV-2 感染症の適応を有していなかったアビガン、オルベスコ、ベクルリー点滴静注液、注射用フサンを適応外使用するための院内倫理委員会承認手続きの実施
- ・ アビガン、オルベスコの供給を受けるため藤田医科大学の観察研究への参加
- ・ COVID-19 行政検査の受託
- ・ 地域包括ケア病棟休床によるスタッフの確保

(3) 看護業務の効率化

- ・ 患者数が少ない時期における他部署へのサポートの実施
- ・ 入院等受け入れのためのマニュアルを作成

(4) 新型コロナウイルスワクチン接種の実施

医療従事者向け令和3（2021）年4月15日開始。長浜市民向け令和3（2021）年5月25日開始。）

令和3（2021）年度 接種回数 のべ 18,592 回

令和4（2022）年度 接種回数 のべ 9,475 回

(5) その他

長浜市内の幼稚園・保育園、小中学校、地域の地域づくり協議会等から、多くの感謝や応援のメッセージをいただきました。また、市内外から医薬品や食品、感染防護具等多数の寄附をいただきました。

② 今後の課題

- ・ 在宅療養支援病院として、在宅療養を望む患者が安心できる体制をさらに充実していく必要があります。
- ・ 地域包括ケアシステムをさらに深化させ、保健・医療・介護・福祉のサービスが切れ目なく提供できるよう、介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」とともにサービス提供体制の統合・強化を

図る必要があります。

- ・ 一般病棟、地域包括ケア病棟および療養病棟のそれぞれの特性を活かすとともに、病床利用率の向上を図る必要があります。
- ・ 市北部地域における医療提供体制維持のため、地域に必要な診療科の確保や、専門医療を提供していく必要があります。このため、医師、看護師など専門職の安定的な人材確保が必要です。
- ・ へき地医療拠点病院として、無医地区への巡回診療や訪問診療を継続して実施するため、へき地医療に携わる医師を確保し、育成していく必要があります。
- ・ 本館が築後40年（令和5（2023）年現在）を超え、施設や基幹設備の老朽化が著しいことから基本構想・基本計画を策定し、本館の建替え及び別館の大規模改修の計画を進めています。今後、工事着工に向け基本設計・実施設計を行うこととなりますが、高齢化の進展が顕著な地域であることから、利用者にやさしい施設としていくことが求められており、医療と介護の連携など国保直診としての役割が果たせるよう、将来を見据えた設計とする必要があります。

3 湖北保健医療圏（湖北区域）の状況

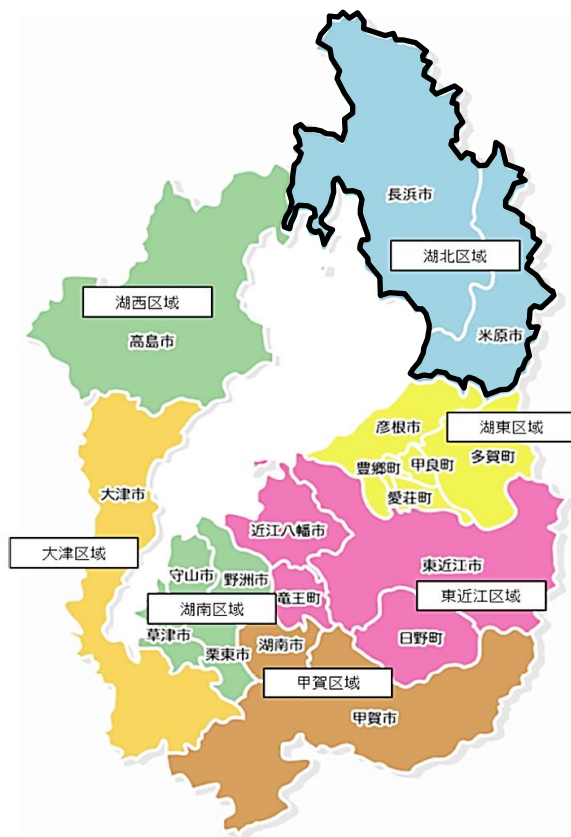
（1）滋賀県地域医療構想

平成 26（2014）年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立し、その一部である改正医療法に基づき、各都道府県において地域医療構想の策定が義務付けられました。

その目的は、地域の医療需要や病床の必要量を推計したうえで、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築することにあります。

これを受け、滋賀県では、「滋賀県保健医療計画」の一部として、平成 28（2016）3 月に「滋賀県地域医療構想」を策定されました。わが国では、令和 7（2025）年には、団塊の世代すべてが 75 歳以上となり、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となることから、令和 7 年を見据えた構想となっています。

長浜市は、滋賀県の二次保健医療圏 7 つのうち、米原市と 2 市で構成される湖北保健医療圏（湖北区域）に属しており、この区域を区域別構想の範囲として検討が行われました。その後、区域ごとに設置された地域医療構想調整会議で、区域ごとの課題や医療連携体制のあり方についての協議が進められています。



図・表 滋賀県地域医療構想の各構想区域

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想
 ※湖北区域該当部分の太枠を追記

構想区域	構成市町	人口（人） (H27.10.1)	面積（km ² ） (H26.10.1)
大津	大津市	341,331	464.51
湖南	草津市、守山市、栗東市、野洲市	335,227	256.39
甲賀	甲賀市、湖南市	144,487	552.02
東近江	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	229,983	727.97
湖東	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,946	392.04
湖北	長浜市、米原市	158,534	931.40
湖西	高島市	49,865	693.05
合計		1,415,373	4,017.38

※滋賀県の二次保健医療圏について

本県の二次保健医療圏は、昭和 63（1988）年 4 月に策定された「滋賀県地域保健医療計画」において、7つの圏域が設定され、以降、市町村合併に伴う一部区域の変更はあったものの、基本的には設定当初の二次保健医療圏を単位として保健医療サービスの充実が図られています。

保健医療圏の区分

(1) 一次保健医療圏

地域住民の日常的な傷病の診断・治療および疾病の予防や健康管理等、身近で頻度の高い医療福祉サービスに対応するための圏域であり、市町の行政区域とします。

(2) 二次保健医療圏

入院治療が必要な一般的な医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く。）に対応するための圏域であり、医療法に規定する区域として一般病床および療養病床に係る基準病床数はこの圏域ごとに定めます。

また、関係機関の機能分化と連携による医療福祉提供体制についても、この圏域を基本として推進します。

(3) 三次保健医療圏

医療法の規定に基づく区域で、先進的な技術や特殊な医療機器の使用を必要とするなど、高度で専門的な医療需要に対応するための圏域であり、滋賀県全域とします。

出典：（滋賀県）滋賀県保健医療計画

(2) 湖北区域の人口

最新の国勢調査（令和2（2020）年）によれば、滋賀県の人口は、平成12（2000）年と比較して増加している一方、滋賀県では、平成25（2013）年の約142万人をピークに、近年は人口減少に転じているとも分析されています。※令和2（2020）年3月策定「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀 総合戦略」より

湖北区域の人口については、滋賀県の総人口の約11%を占めています。平成17（2005）年以降減少しており、今後も減少傾向で推移していくことが予測されます。

また、湖北区域の高齢化率（65歳以上の人口の割合）は、以前から滋賀県全体の値より高く、また増加傾向が続いています。

したがって、湖北区域の人口は、今後も減少傾向が続き、高齢化率では滋賀県全体よりも上回る率で推移すると予測されています。

表 人口推移と高齢化率

	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
滋賀県人口	1,342,832人	1,380,361人	1,410,777人	1,412,916人	1,413,610人
滋賀県高齢化率 (65歳以上)	16.1%	18.1%	20.7%	24.2%	26.4%
湖北区域人口	165,113人	165,507人	164,191人	156,912人	150,861人
長浜市	123,862人	124,498人	124,131人	118,193人	113,636人
米原市	41,251人	41,009人	40,060人	38,719人	37,225人
湖北区域高齢化率 (65歳以上)	20.3%	22.0%	24.2%	27.1%	29.5%

※各年10月1日現在 各高齢化率については、年齢階層別人口の「不詳」を対象外として算出。

出典：（総務省統計局）国勢調査人口等基本集計

表 将来の人口と高齢化率の推計

(単位：人 ※%の場合除く)

		平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
滋賀県	総数	1,412,916	1,409,153	1,394,593	1,371,841	1,341,440	1,304,201	1,262,924
	14歳以下人口	204,168	196,166	186,138	177,370	169,337	164,002	158,223
	15～64歳人口	867,340	842,371	825,325	800,961	767,417	713,324	671,449
	65歳以上人口	341,408	370,616	383,130	393,510	404,686	426,875	433,252
	総数に占める割合※高齢化率	24.2%	26.3%	27.5%	28.7%	30.2%	32.7%	34.3%
	うち75歳以上人口 総数に占める割合	160,084 11.3%	185,822 13.2%	222,568 16.0%	238,537 17.4%	239,708 17.9%	240,442 18.4%	245,909 19.5%
湖北区域	総数	156,912	151,612	145,904	139,957	133,776	127,431	120,992
	14歳以下人口	21,610	19,722	18,212	17,027	15,959	15,182	14,389
	15～64歳人口	92,765	87,872	83,556	78,893	73,867	67,533	62,397
	65歳以上人口	42,537	44,018	44,136	44,037	43,950	44,716	44,206
	総数に占める割合※高齢化率	27.1%	29.0%	30.3%	31.5%	32.9%	35.1%	36.5%
	うち75歳以上人口 総数に占める割合	21,964 14.0%	23,479 15.5%	25,838 17.7%	26,681 19.1%	26,353 19.7%	25,989 20.4%	25,879 21.4%

※(各年10月1日時点の推計人口：平成27年は国勢調査による実績値)

出典：(国立社会保障・人口問題研究所) 日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)

表 人口・高齢化率等の現況(令和4(2022)年10月1日現在)

	総数			世帯数	高齢化率 (65歳以上)
	男	女			
滋賀県	1,408,193人	696,079人	712,114人	584,714世帯	26.6%
湖北区域	149,132人	72,709人	76,423人	59,189世帯	29.4%
長浜市	112,357人	54,898人	57,459人	44,577世帯	29.1%
米原市	36,775人	17,811人	18,964人	14,612世帯	30.3%

※各高齢化率については、年齢階層別人口の「不詳」を対象外として算出。

出典：(滋賀県総合企画部統計課) 県および市町の毎月1日現在の人口(季報10月)

(3) 湖北区域の医療体制

① 湖北区域の病院および病床数

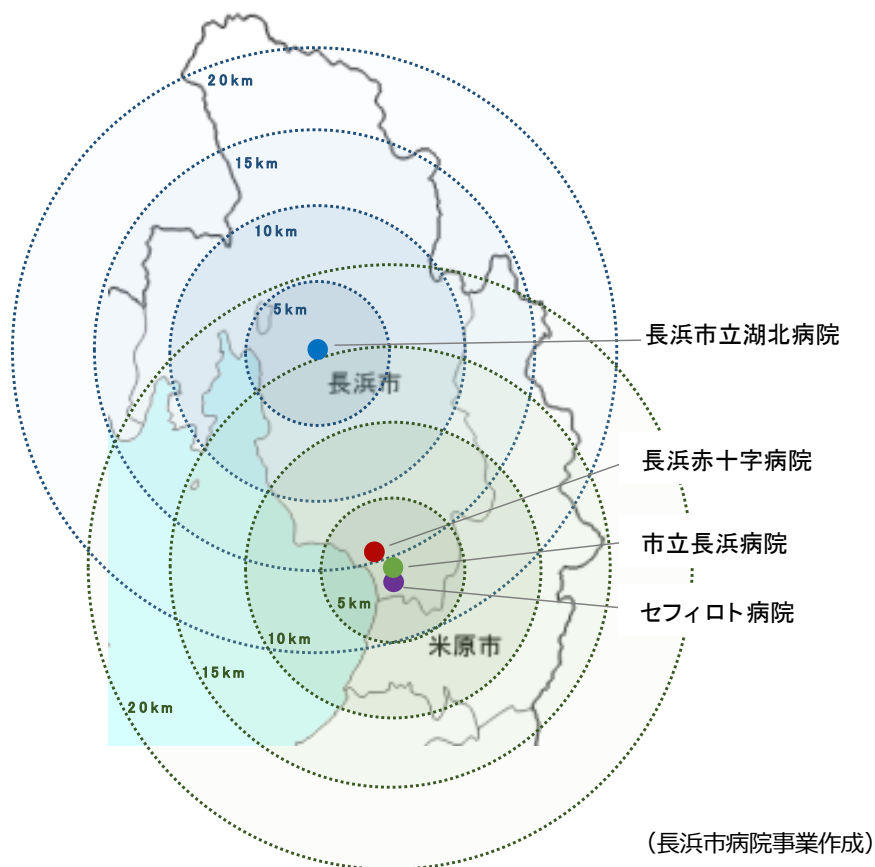
湖北区域の病院数は、4病院で、規模別では、400床以上が2病院、200床未満が2病院となっています。

表 湖北区域の病院病床数（令和5（2023）年2月27日現在）

病院名	病床数				
	一般	療養	結核	精神	感染
市立長浜病院	565床	461床	104床	0床	0床
長浜市立湖北病院	140床	83床	57床	0床	0床
長浜赤十字病院	492床	418床	0床	70床	4床
セフィロト病院	179床	0床	0床	179床	0床
合計	1,376床	962床	161床	249床	4床

出典：令和4年度第3回湖北圏域地域医療構想調整会議 資料6より

図 湖北区域の病院の位置



湖北区域の病院病床数は、人口 10 万人当たりの病床数で比較すると、全国や滋賀県全体より少ない状況ですが、一般病棟に限って言えば、滋賀県全体よりやや多い状況です。療養病棟については、全国を下回っている滋賀県全体ともかなりの差があります。また、一般診療所については、人口 10 万人当たりの施設数が全国より若干少なく、その有床病床数は全国を大きく下回っています（令和元（2019）年 10 月現在）。

表 湖北区域の病院病床数および人口 10 万人当たりの病床数（令和元（2019）年 10 月 1 日現在）
（単位：床）

	病院					
			一般病棟		療養病棟	
	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対	病床数	人口 10万対
全国	1,620,097	1,212.1	887,847	703.7	308,444	244.5
滋賀県	14,129	999.2	9,043	639.5	2,696	190.7
湖北区域	1,423	930.1	1,009	659.5	161	105.2

※湖北区域における人口10万対の数値は、基準日現在の滋賀県人口推計の数値を用いて算出。

出典：（厚生労働省）令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告

表 湖北区域の一般診療所数および人口 10 万人当たりの施設数等（令和元（2019）年 10 月 1 日現在）
（単位 施設の場合：施設 病床の場合：床）

	一般診療所					
			有床			
	施設数	人口 10万対	施設		病床	
施設数			人口 10万対	病床数	人口 10万対	
全国	102,616	81.3	6,644	5.3	90,825	72.0
滋賀県	1,091	77.2	39	2.8	499	35.3
湖北区域	118	77.1	2	1.3	34	22.2

※湖北区域における人口10万対の数値は、基準日現在の滋賀県人口推計の数値を用いて算出。

出典：（厚生労働省）令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告

② 一次（初期）救急医療

湖北区域の一次救急体制を整備し、病院勤務医の救急対応の疲弊を軽減するため、平成 22（2010）年 4 月から長浜米原休日急患診療所が設置され、日曜、祝日、年末年始の内科・小児科の一次（初期）救急医療を担っています。

③ 二次救急医療体制

湖北区域の二次救急医療体制は、病院群輪番制により休日昼夜間対応しています。また、救急告示病院は、市立長浜病院、長浜市立湖北病院及び長浜赤十字病院です。

なお、三次救急医療は、救命救急センターである長浜赤十字病院が担っています。

表 湖北区域の二次救急医療体制（令和 6（2024）年 3 月末現在）

体制等 ※休日昼夜間	参画病院
病院群輪番制（旧伊香郡を除く地域）	市立長浜病院 長浜赤十字病院
病院群輪番制（旧伊香郡地域）	長浜市立湖北病院

④ 小児救急医療体制

湖北区域の小児救急医療体制は、小児救急医療支援事業により長浜赤十字病院が対応しています。

表 湖北区域の小児救急医療体制（令和 6（2024）年 3 月末現在）

病院名	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
長浜赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○

※日曜、祝日、年末年始の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで（受付時間）は、長浜米原休日急患診療所で診療します。

（4）湖北区域の医療職員数

医療に携わる職員数については、人口 10 万人当たりで比較すると、看護師を除き、主要な職種で、全国および滋賀県を下回っています。

看護師については、全国のレベルを上回っており、引き続き安定した看護師の確保、育成が必要です。

表 人口 10 万人当たりの医療職員数 ※滋賀県地域医療構想策定時

	病院勤務医師		看護師	准看護師	薬剤師 (薬局含む)
	人口 10万対	病床 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対
全国	153.6	12.4	855.2	267.7	226.7
滋賀県	143.6	13.9	899.1	139.9	207.3
湖北区域	113.5	11.7	1,085.0	122.9	158.0

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想

元データ：（厚生労働省）平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査、（厚生労働省）平成26年衛生行政報告例、ほか滋賀県調べ

	病院勤務		
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
	人口 10万対	病床 10万対	人口 10万対
滋賀県	34.9	18.3	4.7
湖北区域	25.7	13.2	3.8

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想

元データ：平成26年滋賀県調べ

（5）医療需要の予測と課題

① 病床数

平成 27（2015）年の病床機能報告制度において、湖北区域の各病院が報告した湖北区域の医療機能別病床数と、滋賀県が平成 27（2015）年度に策定した地域医療構想における湖北区域の令和 7（2025）年時点での医療機能別・病床必要量の推計の病床数の比較から、医療機能別の病床数に開きがあることが分かります。

なお、令和 3（2021）年時点の各病床数や、同年時点での令和 7（2025）年の医療機能の予定数との比較でも同様に、前述の病床必要量の推計と開きがあります。

ただし、令和 7（2025）年時点での医療機能別・病床必要量の推計は、コロナ禍前に算出されたものであり、昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う全国の医療機関での患者受入れ病床のひっ迫状況のような想定をしたものとはなっていません。

今後、国や滋賀県において、平時の入院医療体制を想定した地域医療構想に関し、新興・再興感染症対応の内容を踏まえた今後の取組みのあり方について改定された場合、湖北医療圏域においても、短期的な医療需要が発生した際の対応も含めて、検討していくことになるものと考えています。

現段階においては、地域医療構想の病床必要量の推計を元に、将来に向けた医療需要の変化に対応できるよう、湖北区域全体での医療体制のあり方の検討と取組みが必要であり、

今後も、国や滋賀県の動向を注視しつつ、湖北区域での地域完結型医療体制の構築を念頭に、供給体制の見直しの議論に参画していきます。

表 平成 27（2015）年時点の医療機能および同時点での 6 年経過後の医療機能の予定

平成27年度病床機能報告（平成27（2015）年 7月 1日時点の医療機能）							（単位：床）
湖北区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計	
病床数 ①	324	617	146	109	41	1,237	
平成27（2015）年 7月 1日から 6年経過後の医療機能の予定							（単位：床）
湖北区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計	
病床数 ②	324	567	196	109	41	1,237	
増減（②-①）	0	▲50	50	0	0	0	

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想

表 湖北区域の医療機能別・病床必要量の推計（令和 7（2025）年時点）

	医療機能区分	令和 7（2025）年 医療需要 （患者住所地ベースの 医療需要） （人/日）	令和 7（2025）年医療供給	
			現在の医療提供体制 が変わらないと仮定した 場合の供給数 （人/日）	病床の必要量 （病床稼働率で割り戻 した病床数） （床）
湖北区域	高度急性期	121	121	161
	急性期	350	347	446
	回復期	278	259	288
	慢性期	248	62	67
	合計	997	789	962

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想

※厚生労働省配布の地域医療構想策定支援ツールにより試算。

表 令和 3（2021）年時点の医療機能および同時点での令和 7（2025）年の医療機能の予定

令和3（2021）年 7月 1日時点の医療機能							（単位：床）
湖北区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	
病床数 ③	312	589	133	109	0	1,143	
令和3（2021）年時点での令和 7（2025）年の医療機能の予定 ※各医療機関選択の集計値							（単位：床）
湖北区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	
病床数 ④	312	588	133	109	0	1,142	
増減（④-③）	0	▲1	0	0	0	▲1	

※増減（④-③）については、病床数③・④の数値を用いて算出

出典：（滋賀県）令和3（2021）年度病床機能報告

※病床機能報告について

病床機能報告とは、医療法に基づき、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択して、国（厚生労働省）に報告する制度です。

なお、本制度における湖北区域の対象医療機関は、4機関（令和3（2021）年7月現在、3病院・1診療所）で、地域医療構想の重点支援区域の選定を受けた4病院の枠組みとは異なります。

・病床機能報告における湖北区域の対象医療機関（令和3（2021）年7月現在）

3病院：市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院

1診療所：医療法人橋場レディスクリニック ※産院（急性期）

・地域医療構想の重点支援区域 令和2（2020）年1月31日選定

対象：市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院

※医療機能4区分について

地域にふさわしい医療提供体制の構築のためには、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。

そこで、必要なデータを収集するため、医療機関がその有する病床（一般病床および療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みが導入されました。

医療機関が報告することとされている病床の医療機能は、次の4つの区分です。

表 医療機能4区分

機能区分	医療機能の内容
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想

② 医療機能別の域内完結率

滋賀県地域医療構想においては、前述の湖北区域の医療機能別・病床必要量の推計のほか、令和7（2025）年時点の医療機能別の域内完結率と流出の状況*について推計されています。

* 湖北区域の医療機関に入院する患者が、どの区域に居住しているかの割合について整理したもの

表 医療機能別の区域完結率と流出状況の推計（令和7（2025）年時点）

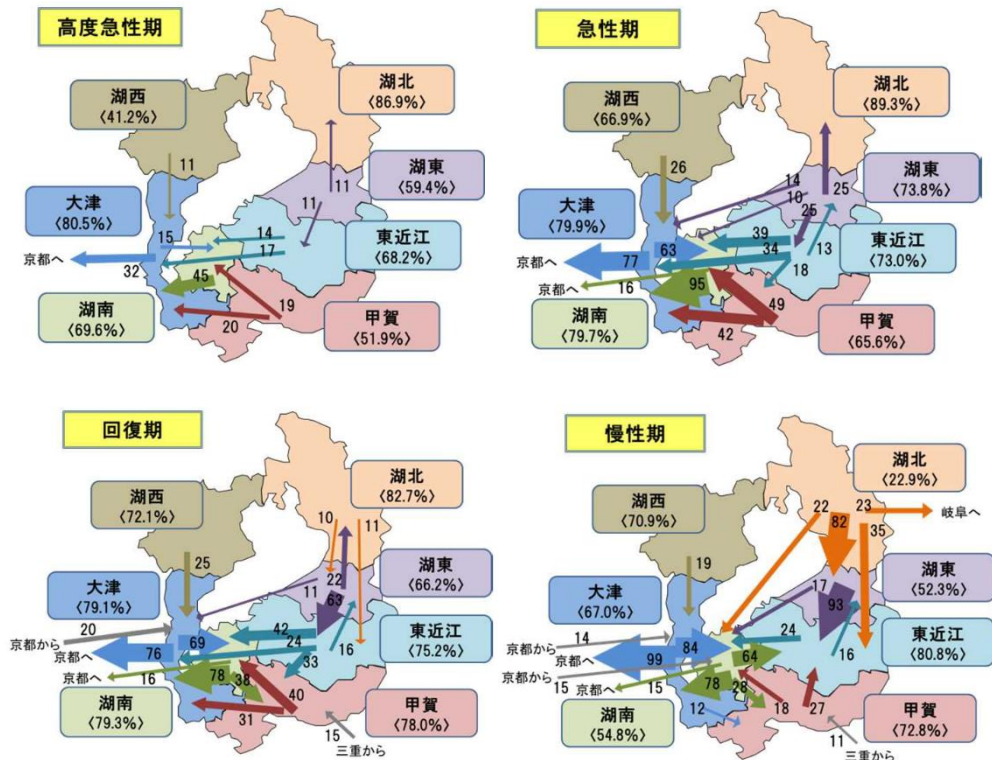
湖北区域から →	県内						県外		【*】	計	
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	岐阜			京都
高度急性期	*	*	*	*	*	86.9%	*	*	*	13.1%	100%
急性期	*	*	*	*	*	89.3%	*	*	*	10.7%	100%
回復期	*	*	*	3.9%	3.6%	82.7%	*	*	*	9.8%	100%
慢性期	*	9.0%	*	14.1%	33.0%	22.9%	*	9.1%	*	12.0%	100%

※10人/日未満は非表示（「*」で表示） ※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想

（注記）厚生労働省配布の地域医療構想策定支援ツールの仕様（特定の個人が第三者に識別されることを防ぐため）により、10人/日未満は非表示となっています。

図 患者動向 機能別患者流出入数の推計（令和7（2025）年時点）



出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想の概要

③ 各医療機能等の現状認識と課題の整理

前述の項目①、②を踏まえた各医療機能の現状認識と課題は次のとおりです。また、あわせて在宅医療等についても整理します。

[高度急性期機能]

- ・ 区域完結率と流出状況の推計（令和 7（2025）年時点）（以下、この項目において「推計」といいます。）では、域内完結率が 86.9%と高い状況が見込まれています。
- ・ 高度急性期は、広域の病床機能という役割があるため、湖北区域内のみならず地域の病床とは別の視点で高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要があります。
- ・ 脳梗塞、心筋梗塞については、発症から治療開始までの期間をできるだけ短縮する必要性が高いことから高度急性期の病床整備を進める必要があります。

[急性期機能]

- ・ 推計では、区域内完結率が 89.3%と高い状況が見込まれており、県内はもとより近隣府県からの患者流入が続くと予想されます。
- ・ 主な疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等）や救急医療、周産期医療、小児医療等における急性期医療の充実強化を図るとともに、必要な医療機能ごとに役割を明確にする必要があります。

[回復期機能]

- ・ 推計では、区域内完結率が 82.7%と高い状況が予想されており、今後も医療需要の増大が見込まれることから、機能充実に向けた対応が必要です。
- ・ 急性期を終えた患者の受入れや在宅医療等への円滑な流れをつくるため、回復期機能の充実を図る必要があります。
- ・ 今後の回復期機能への医療需要に対応するため、3 病院に整備されている地域包括ケア病棟の将来的な展望も含めた機能充実のあり方の検討が必要です。

[慢性期機能]

- ・ 推計では、区域内完結率が 22.9%と著しく低く、湖北区域内の大半の患者は湖東・東近江区域や近隣府県への流出が続くものと見込まれます。
- ・ 平成 25（2013）年度病院報告では、湖北区域の療養病床の利用率は 53.2%となっており、全国、滋賀県の平均値と比較してかなり低い状況です。なお、令和元（2019）年度病院報告によれば、湖北区域の療養病床の利用率および平均在院日数について、若干の上昇がみられるものの全国、滋賀県の平均値とはまだかなりの差があります。
- ・ 地域医療構想の趣旨である地域がめざすべき医療提供体制と地域包括ケアシステム構築の推進の観点から、湖北区域における慢性期機能は、まだまだ十分に確保されていない状況です。
- ・ 地域住民が求める医療需要を満たせる慢性期機能の医療体制の構築が急務です。

表 平成 25（2013）年病床利用率・平均在院日数

	病床利用率 (%)		平均在院日数 (日)			
	一般病床	療養病床		一般病床	療養病床	
全国	81.0	75.5	89.9	30.6	17.2	168.3
滋賀県	79.4	75.5	90.6	26.9	17.1	179.3
湖北区域	67.6	66.3	53.2	19.4	14.1	52.3

出典：（滋賀県）滋賀県地域医療構想

元データ：（厚生労働省）平成25（2013）年病院報告

表 病床利用率・平均在院日数（令和元（2019）年）

	病床利用率 (%)		平均在院日数 (日)			
	一般病床	療養病床		一般病床	療養病床	
全国	80.5	76.5	87.3	27.3	16.0	135.9
滋賀県	80.8	77.5	90.5	24.5	15.8	153.2
湖北区域	72.5	68.8	70.4	18.7	13.1	77.9

出典：（厚生労働省）令和元（2019）年病院報告

[在宅医療等]

- ・ 入院から在宅医療等への移行が進むことを前提とした推計結果では、湖北区域の在宅医療等の医療需要は令和7年（2025年）に約1.21倍（121%）に増える見込みです。訪問診療分の医療需要も同様です。
- ・ 今後増えていく訪問診療分の需要に対応するには、介護サービスともあわせて基幹型訪問看護ステーションを設置するなどのさらなる充実が必要です。
- ・ 湖北区域の北部や東部の山間部は特に高齢者世帯が多く、これらの地域における在宅医療等の確保が課題です。
- ・ 在宅医療、介護サービスの充実には医療・介護の切れ目ない連携とともに慢性期機能との連携・調整がこれまで以上に重要です。そのためには多職種による人的ネットワークによる患者情報を共有する仕組みの充実が必要です。
- ・ 退院から在宅療養、在宅看取りに至るまで、また、在宅療養患者の急変時の入院対応などのスムーズな流れと患者のサポートができる体制を整備するためには病院と診療所をはじめとする地域医療機関、在宅サービス提供者や介護事業者などの連携が必要です。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う措置として、入院患者への面会が制限されたこともあり、令和2（2020）年度以降、在宅での介護や看取りを望まれるケースが増えていることも特筆すべき事項です。

※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所で提供される医療をいいます。

表 在宅医療等の医療需要の推計

		平成25 (2013) 年度 医療需要 〔医療機関〕①	令和7(2025)年 在宅医療等の医療需要(人)					
			〔医療機関〕 所在地ベース②	差引 ②-①	増加率	〔患者〕 住所地ベース③	差引 ③-①	増加率
湖北区域	在宅医療等	1,096	1,327	231	121%	1,445	349	132%
	訪問診療分	606	735	130	121%	814	209	134%

※在宅医療等の医療需要には、訪問診療や老健施設で対応する需要のほか、医療資源投与量175点未満、慢性期機能から移行する分の需要も含まれています。

出典：(滋賀県) 滋賀県地域医療構想

第3章 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 長浜市病院事業

長浜市病院事業では、「地域住民の健康保持に必要な医療の提供」を基本的使命と位置付けており、その使命を果たすため、湖北区域における医療供給体制の中で、各院の特徴を活かしつつ、地域の中核を担う基幹病院として地域住民の健康維持、質の高い医療の提供という医療需要に応えられるよう、両病院の健全経営をめざします。

令和元(2019)年8月湖北圏域地域医療構想調整会議で4病院長が病院機能再編案(ABCD)を報告され、実現に向けて進めていくことに合意されました。同年12月に、3病院の経営一体化の必要性について確認されました。

また、令和2(2020)年1月に重点支援区域に選定された地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症への対応のための区域内調整を優先し検討が一時中断していましたが、令和4(2022)年以降、湖北圏域地域医療構想調整会議が再開され、医療機能再編の協議が行われています。令和5(2023)年9月27日開催の地域医療構想調整会議事録のとおり、将来の必要病床数に基づく機能の見直しについては、大戌亥町(市立長浜病院の所在地)で急性期医療を担うことは共通認識となっているとの発言があったことを含め、今後の地域医療構想調整会議や、長浜赤十字病院などを含めた関係機関による各種会議体での合意事項等を本計画に反映していきます。

(2) 市立長浜病院

① 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

高度急性期・急性期機能については、長浜赤十字病院との連携を図りつつ、機能強化を継続的に進めていきます。また、湖東保健医療圏(湖東区域)との連携についても、検討が必要となります。

回復期機能については、今後、湖北区域において医療需要が拡大すると予測されているこ

とから、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の見直しに向けた検討を進めます。
慢性期機能については、湖北区域の患者が区域外に多く流出している実態があるため、療養病棟の運営状況を見極めつつ、病床規模のあり方を検討します。

② 地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて果たすべき役割・機能

市立長浜病院では訪問看護ステーションを運営しており、その維持・強化により在宅療養を支援します。地域の医療機関および介護事業者を含めた地域連携や入退院支援に係る院内体制を充実することで医療・福祉・保健が切れ目なく連携し、患者・地域住民を支える地域包括ケアシステムの構築に向け、その役割を果たせるよう努めます。

(3) 長浜市立湖北病院

① 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

長浜市立湖北病院は、地域密着型の病院として、一般急性期、回復期および慢性期までの診療を提供するとともに、高齢化著しい当地域での保健・健診活動や、在宅療養支援機能を担う病院としての取組みを進めていく必要があります。

そのため、地域に必要な医療の提供をはじめ、在宅復帰に向けた支援や人工透析の機能強化について継続していきます。また、関係する医療機関および介護施設等との緊密な連携を図り、在宅等で症状が悪化した場合の入院受け入れ等を行うほか、訪問診療や訪問看護ステーションの充実についても継続的に行っていきます。

② 地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて果たすべき役割・機能

湖北病院は市北部地域の基幹病院として、地域の住民が安心して暮らせるよう、保健・医療・介護・福祉サービスを総合的に提供する地域包括ケアシステムの拠点として、その役割を引き続き果たしていけるよう、介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」との機能的連携を強化するとともに、介護・福祉施設等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの拡充に努めます。

2 機能分化・連携強化

湖北区域では、医療機能の分化と連携を推進する湖北圏域地域医療構想調整会議により、圏域における役割分担の明確化と将来の方向性についての協議が進められています。また、市立長浜病院と長浜赤十字病院の協力と一体的連携については、「湖北地域の高度急性期・急性期医療を考える研究会」が検討を行い、平成 30（2018）年 12 月に両病院の連携と協力についての取組み強化により、地域の医療を守るよう提言されました。あわせて、この内容を、湖北圏域地域医療構想調整会議の場で、また湖北 4 病院の関係者でも共有しましたが、具体的な課題の解決手法についての議論を深めることが難しい状況となりつつありました。

そのような中、国は、地域医療構想の実現に向けた医療機能の再編、病床数等の適正化の達成を目指し、令和元（2019）年 6 月に国の技術的・財政的な支援が受けられる重点支援区域の制度を創設しました。

そこで、湖北圏域地域医療構想調整会議における合意を経て、県からの申請に基づき、湖北区

域は、令和2（2020）年1月31日に1回目の重点支援区域（全国で3県5区域）に選定され、国による助言や集中的な支援を受ける態勢が整いました。

その後は、新型コロナウイルス感染症への対応のため一時休止されていた検討も令和4（2022）年に再開しており、構想を主とした協議が進められていますが、この間、コロナ感染症対策のための様々な連絡調整等により、病院間の新たな連携領域も生まれています。

また、これまで想定されていた病床の削減や在宅医療の充実を目指す地域医療構想の議論に、感染症の流行に伴う患者等の受療行動の変化、感染症の感染拡大防止策の徹底や入院医療提供体制の確保など、新たな要素を加味したうえで、見直しを図る必要性が生じています。

なお、長浜市立湖北病院については、令和元（2019）年9月に厚生労働省が公立・公的病院の約25%にあたる全国424の病院について「再編統合について特に議論が必要」として公表した病院の一つですが、湖北圏域地域医療構想調整会議において、ケアミックス病院として、医療と介護福祉サービスを総合的に提供する、地域包括ケアシステムの拠点として必要であるとの位置づけが既に確認されています。その役割・機能を果たすべく病床数の最適化を図り、建替え予定の新病院基本設計・実施設計に反映し、本館建替えおよび別館改修の施設整備を進めます。

さらに、地域包括ケアシステムの拠点として、診療所や介護事業所との連携を深め、在宅療養への円滑な移行を支援するため、訪問診療、訪問看護ならびに湖北やすらぎの里と連携し、在宅療養支援体制の充実を図ります。

市立長浜病院では、平成29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけての病床利用率が70%を下回る状況にありましたが、これは、一部の診療科の常勤医師人数減や、ファシリティマネジメントの考え方による大規模改修工事の実施に伴い2ないし3病棟の稼働を止め、70～140床程度を常に休床していたことによるものです。工事終了後もコロナ感染症の影響（コロナ感染症患者受入れ病床確保等を含みます）が続きましたが、5類移行等の状況の変化をふまえ、適正な病床利用率となるよう、医師の確保等により入院患者の受入れ体制の充実に努めるとともに、地域のかかりつけ医との連携強化等を進めることで、長浜病院の理念である地域完結型の医療を推進していきます。これらにより、経営強化へとつなげていきます。

令和6（2024）年4月に施行される勤務医の時間外労働上限規制も踏まえ、湖北圏域地域医療構想を基本とする病院再編を早急に進める必要があります。

今後、地域医療構想調整会議での議論に基づき、また、経営強化ガイドラインで「機能分化・連携強化」が重視されている点も考慮して、地域医療構想調整会議や、長浜赤十字病院などを含めた関係機関による各種会議体での合意事項を本計画に反映し、機能分化・連携強化に取り組んでいきます。

3 経営形態の見直し

長浜市病院事業は、平成22（2010）年4月から地方公営企業法全部適用の経営形態へ移行しています。湖北区域の地域医療構想における病院再編の相手先と想定される長浜赤十字病院については公的医療機関です。経営形態の見直しに関しては、平成27（2015）年3月31日付け総務省自治財政局長通知「公立病院改革の推進について（通知）」等により、「地方

公営企業法の全部適用」のほか、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」、「地域医療連携推進法人制度」等、様々な形態が示されています。

令和 5（2023）年 9 月には、長浜市の方針として、市立長浜病院及び長浜市立湖北病院の経営形態は「指定管理者制度の導入を目指す」と発表しましたが、経営形態変更にかかる準備期間中も、湖北区域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供する必要があります。今後開催される「湖北圏域病院運営検討会議」等において策定されるスケジュールに基づき、取組みを進めていきます。

4 経営の効率化等

長浜市病院事業の基本的な使命を踏まえつつ、市立長浜病院および長浜市立湖北病院の役割・課題に対して安定した経営を継続していけるよう、両病院が本計画を策定し、具体的な取組施策や目標を設定し、その進捗管理を行って、さらに経営効率化を進めます。

また、病院事業として一体的に取り組むべき施策等については、両病院が連携して実施するように努めます。例えば、現在、両病院での医師の相互派遣や材料の共同調達、一部のシステムにおいて共同利用を行っています。今後、医療機器の一括調達や共同利用、地域包括ケアシステムの構築における連携等をさらに進めます。

5 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組に関する考え方

市立長浜病院、長浜市立湖北病院ともに一般医療機関であり感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関ではないものの、滋賀県の要請のもと、新型コロナウイルス感染症対策については感染症入院病床の確保、PCR 検査やワクチン接種等に協力してきました。

また、感染症の蔓延防止が求められる状況下において、外来患者や入院患者を継続的に受け入れることができるよう施設入口での検温や手指消毒・マスク着用・入院患者への面会禁止措置の徹底、待合室等のソーシャルディスタンスの確保、来院者の動線の見直しなどを図り、院内感染を生じさせない対策を実施してきました。

新型コロナウイルス感染症は、令和 5（2023）年 5 月から感染症法上の扱いが 5 類に変更されていますが、新興・再興感染症などのさまざまな感染症に総合的に対応可能な医療提供体制の構築、感染症の危機管理を担う人材育成の推進、感染症防止対策を想定した医療提供体制の維持に必要な備蓄品の確保などを、国が示す 2 か月分の備蓄を目標として参考にしながら進める必要があります。

また、限りある医療資源を最大限活用するための解決策の一つとして、ICT を駆使した医療の提供を視野に入れた院内体制の構築を進めていかなければなりません。

湖北区域における医療提供体制を検討するにあたっては、平時のみならず短期的な医療需要の急増にも対応できる医療の提供を念頭に、感染対策向上加算等で積み上げてきた地域内医療機関等との協力関係を一層深め、地域の感染症対応に必要な役割を、関係機関と連携しながら検討していきます。

6 医師・看護師等の確保と働き方改革に関する考え方

経営強化ガイドラインにおいて、「病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要」とされています。

働き方改革については、令和元（2019）年4月の働き方改革関連法の施行により、時間外労働の上限規制や5日間の年次有給休暇の取得が義務化されました。

総務省による「平成24（2012）年就業構造基本調査」をもとに厚生労働省がまとめた資料によると、歯科医師や獣医師を除く医師のうち、41.8%は1週間の労働時間が60時間を超えていることが明らかとなりましたが、過重労働が指摘される医師においても、働き方改革は例外ではありません。

働き方改革では、原則、月45時間、年間360時間の時間外労働の規制が設けられましたが、週60時間以上の労働に従事する医師が多い現状で、原則を順守することは非常に困難であり、「医師の働き方改革に関する検討会」等で議論を重ねられた結果、医師に関しては年間960時間、月100時間（例外あり）の時間外労働の上限が定められました（A水準）。

医師の時間外労働の上限の適用については、法令の施行から5年間の猶予があるため、令和6（2024）年4月からの適用となりますので、引き続き医療供給体制が維持できるよう、必要な対策を進めています。

さらに、地域医療の確保に欠かせない機能を持つ医療機関（年間の救急車受け入れ台数1,000台以上の二次救急等）で労働時間短縮に限界がある場合には、「医師労働時間短縮計画」を策定し、県の指定を受け、あわせて必要な健康確保措置を実施することで、時間外労働の上限が暫定的に年間1,860時間（B水準）となることも定められました。

市立長浜病院では、B水準指定に向けて手続きを進めており、医療機関勤務環境評価センターにおける医師の労働時間短縮に向けた医療機関の取組の評価を経て、令和6（2024）年3月下旬に滋賀県からB水準の指定を受けられる見込みです。しかし、これも令和17（2035）年度までの時限的な特例措置であり、令和18（2036）年度からは、「医師労働時間短縮計画」等に基づき、時間外労働を削減するよう取組む必要があります。そのため、適正な労務管理や健康管理および意識改革等の基礎的な取組みはもちろんのこと、今後は多職種へのタスクシフティングによる職種間連携推進や勤務間インターバルの導入、ICTの活用など時間外労働削減に向けた実効的な対策に積極的かつ計画的に取組みます。さらに、病院間の地域内連携を深めるとともに、近接する長浜赤十字病院との診療科再編協議を進めます。

医師の確保については、医療の質の向上や医療供給体制の維持に直結することから、滋賀県への働きかけ、関連大学への医師派遣要請を行うとともに、民間医師紹介会社の活用、若手医師確保に向けたスキルアップを図るための環境整備としての研修プログラム充実、指導医確保等に取組みます。

特に、長浜市立湖北病院では、総合的な診療能力を持つ総合診療医確保・育成を目指すため、大学等の総合診療医育成プログラムに積極的に参画し、地域に必要な診療科の医師確保に

努めます。さらに、学会参加及び論文掲載等の研究活動に対する支援、キャリアアップに係る専門資格の取得支援、研修支援など、自己研鑽に資する制度を充実させることにより、安定した医師確保に取り組めます。加えて、地域包括医療・ケア認定施設として、「地域包括医療・ケア」を実践し、総合診療専門医を育成するとともに、医師臨床研修制度に積極的に取り組み、地域医療を目指す臨床研修医を積極的に受け入れ、地域包括医療・ケアを担う医師の確保を目指します。さらに、令和6（2024）年度から適用される医師の働き方改革への対応として、タスクシフト・シェアプロジェクト委員会を中心として、各職種へのタスクシフト・シェアを推進するほか、AI問診等のICTの活用、非常勤医師や医師事務作業補助者の確保により業務負担軽減および労働時間短縮に取り組めます。

近年、多職種で構成されたチーム医療の推進にあたり、看護師や薬剤師、検査技師等のさまざまな職種の役割が重要となっています。このため、研修や教育体制の充実、認定看護師等をはじめとする資格取得支援等を強化し、医療スタッフの確保を図るとともに、職員相互が高め合い、リスペクトできる職場環境の構築に努めます。

看護師確保については、インターンシップや病院見学会を定期的で開催するとともに、各種病院説明会に積極的に参加し、新たな人材確保を目指します。あわせて、新人看護師への教育プログラムの充実をはじめ、認定看護師等の資格取得支援や研修機会の積極的な提供など、キャリアアップのための支援体制を強化します。

その他、ハラスメント研修を通じて風通しのよい職場づくりに努めるとともに、医療従事者への心理的負担を軽減するため、産業医による面談や院内に設置した外部専門医師の相談窓口の活用により、職員が心身の不調に陥らないよう支援に取り組み、離職防止に繋がります。

7 一般会計負担に関する考え方

公営企業である病院事業会計への一般会計からの負担については、地方公営企業法第17条の2第1項第1号において「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、第2号において「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と規定されており、一般会計が出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものと定められています。

長浜市病院事業は地方公営企業であり、原則、独立採算の認識のもと湖北区域の基幹病院として「地域住民の健康保持に必要な医療の提供」をめざしています。高度・先進医療等を提供する重要な役割を担うほか、救急医療、小児医療やへき地医療などの採算をとることが難しい医療も提供しており、このような政策的医療を継続的に提供するには、一般会計からの負担が必要です。

一方、病院事業の開設者である長浜市においては、市税や地方交付税等の一般財源が減少するなか、扶助費や公債費が増加傾向にあることに加え、大量に保有する施設の維持・保全に係る経費が増加するなど厳しい財政運営が続いており、事業の更なる効率化や選択と集中により財政の健全化に取り組んでいる状況です。

地方公営企業繰出金の負担の基準については、毎年度、総務省自治財政局長通知が出され

ており、一部の不採算事業を除いてこの基準に基づき決定しています。

表 地方公営企業繰出金の基本的な考え方（概要）

負担項目		繰出しの基準（抜粋）
1	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1を基準とする。）
2	へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
3	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
4	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費（3に掲げる経費を除く。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ア 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関としての位置付け イ へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定
5	結核医療に要する経費	医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
6	精神医療に要する経費	医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
7	感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
8	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
9	周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
10	小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
11	救急医療の確保に要する経費	ア 救急告示病院等における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額 ① 医療計画に定められている災害拠点病院及び災害拠点精神科病院 ② 地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院 ③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等 ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額

負担項目		繰出しの基準（抜粋）	
12	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
13	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
14	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
15	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
16	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	
17	経営基盤強化対策に要する経費	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
		(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
		(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
		(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費	① 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ② 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④の経費を除く。） ④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1
		(5) 医師等の確保対策に要する経費	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額 イ 医師等の派遣等に要する経費 ① 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費 ② 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費 ③ 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費

出典：（総務省）令和5年4月3日付け総務副大臣通知「令和5年度の地方公営企業繰出金について（通知）」
（別紙）令和5年度の地方公営企業繰出金について ※通知内容を元に整理

8 地域住民・関係機関との相互理解と調整

長浜市病院事業の方向性については、湖北区域のみならず県内の医療環境に大きな影響を与えることから、本計画の期間内においても、医療を取り巻く社会情勢や地域の医療環境の把握に努め、医療機能のあり方について適宜、見直しを行うものとします。

本計画の重要な内容を見直す際は、滋賀県地域医療構想の内容との整合性等について滋賀県や関係行政機関等と調整し、また、パブリックコメントの実施や、本計画の点検評価機関に参加いただいている市民代表委員等の地域住民の意見を計画の見直しに反映できる機会を設けることなどを通して、住民の理解を得るための取組を進めます。

9 施設・設備の最適化

(1) 市立長浜病院

近年では、平成 27（2015）年 10 月からの診療支援棟稼働により、地域医療で求められている血管領域や診療機能、救急受入機能、手術環境の機能等の強化や医師の勤務環境の改善を図りました。

平成 31（2019）年 4 月には、施設のライフサイクルコストや将来を見据えた管理のために、ファシリティマネジメントの考え方にに基づき、病棟の大規模改修工事に着手し、令和 3（2021）年 10 月に工事を終わりました。

また、医療機能の充実に向けて、地域住民の健康づくりと予防医学の発展を目指す「ヘルスケア研究センター」を令和 2（2020）年 11 月に開設したほか、患者の負担の軽減と低侵襲で安楽な検査・治療を提供する「内視鏡センター」を令和 3（2021）年に開設しました。さらには、令和 5（2023）年に「放射線治療装置（リニアック）」を更新し、最新の高精度治療に対応できる体制を整え、湖北地域におけるがん診療の中心的な役割を担う「地域がん診療連携拠点病院」としての機能強化を図っています。

現在、湖北圏域地域医療構想調整会議等で医療機能再編の協議が行われていますが、再編後の具体的な姿（施設整備等）も念頭に入れた計画を策定していく必要があることから、今後、市立長浜病院が果たすべき医療機能の確保や、施設の長寿命化等の観点もふまえ、必要性や適正な規模等について検討しながら、地域医療構想調整会議での協議等を経て、施設・設備の最適化に取り組んでいきます。

(2) 長浜市立湖北病院

本館は築後 40 年が経過し、施設・設備の老朽化が著しく、患者待合の不足や患者動線の機能低下が生じています。また、病室面積や病棟廊下幅員の一部は、現行の医療法に適合しておらず、単に修繕や補強による対応では根本的な解決には至らないため、建替えが必要な状況です。別館についても築後 17 年が経過し、設備の大規模改修が必要な状況です。

へき地医療拠点病院として地域に必要とされる医療に加え、医療と密接に関連する保健、福祉の事業を実施しており、地域の暮らしそのものを支える健康政策・予防対策・介護福祉施策等との有機的な連携を推進し、地域包括ケアシステムを深化させる役割を担っています。更に、医療の提供を通じて住み慣れた地域に住み続けられる、地域の雇用を創るなど、いわば地域の社会経済シス

テムを支えるといった側面もあります。このような役割において、湖北圏地域医療構想調整会議では、当院を医療と介護、福祉サービスを総合的に提供する地域包括ケアシステムの拠点病院としての役割と機能が確認され、令和9（2027）年度に開院予定の新たな湖北病院にあつては、主に回復期・慢性期を担う病院として、総病床数を120床とすることが合意されました。また、同会議において、併設の介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」についても、増床および機能強化を図ることを報告したところです。

このことから、湖北病院・湖北やすらぎの里施設整備基本構想・基本計画に基づき、令和9（2027）年度末までに本館の建替えおよび別館の介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」への改修等を行う施設整備を進めます。なお、必要諸室の共用化及び面積の絞り込み等を行い、整備費の抑制に努めます。

10 その他

(1) SDGs への取組

持続可能な開発目標（SDGs*）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28（2016）年から令和12（2030）年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざし、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むものです。

企業においては社会的存在意義を問うものとされ、例えば、商品を購入する際、SDGsに積極的に取り組む企業を応援する消費者も増えてきました。

長浜市病院事業も社会を構成する一員であり、湖北区域に根ざす企業の一つです。SDGsの17のゴールのうち、医療機関に関わる「3.すべての人に健康と福祉を」のゴールのほか、一企業として、生きがいのある仕事や技術的・職業的スキルなどの習得の場の提供、廃棄物削減の取組み等により、企業としての社会的責任を果たしていきます。

具体的な取組みについては、各病院で行う進捗管理において位置付けます。

* SDGsとは、「Sustainable Development Goals」の略称です。



(2) DX（デジタルトランスフォーメーション）への対応

医療の現場においても、DXの推進が一層求められています。長浜市病院事業では、医療情報の即時共有に有効な電子カルテや、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認等を導入し、その利用促進に努めています。全国的に見ると、近年は、オンライン診断や、患者へのサービス向上を図る手段としてのWeb予約システム、SNSの活用等を探る動きも広がりつつあります。

また、職員の業務プロセス改善においては、モバイル端末の活用や音声入力による業務時間の縮減、グループチャット機能活用による院内コミュニケーションの変革、物品在庫の電子管理化、リモートワークの導入など、医師や看護師等医療スタッフの負担軽減や働き方改革に資する取組が進んでいます。

これらのデジタルツールのなかには、災害等の緊急時においても、最低限の業務継続に効果が期待できるものもあると思われます。

デジタル技術は、単に活用するだけにとどまらず、デジタルツールやデータを通じたビジネスや組織、働き方などの変革を進めることで、よりよい医療の提供につながることが考えられますので、デジタル化の恩恵が受けられるようにするために、両病院のインフラ環境が導入障壁とならぬよう、適時、インフラの最新化・最適化、情報セキュリティの強化等を図ります。また、国が進める医療に関するデータ連携の仕組みについては、地域の基幹病院がネットワーク化の拠点となったり、地域での普及の鍵となることが予想されるため、湖北区域内において、長浜市病院事業として早期に仕組みが構築できるよう努めます。

第4章 中期経営計画

1 長浜市病院事業

(1) 基本的使命

長浜市病院事業では、その基本的使命を次のとおり定めています。

〔基本的使命〕

地域住民の健康保持に必要な医療の提供

この使命を果たすため、市立長浜病院および長浜市立湖北病院は、地域の中核を担う基幹病院として地域住民の健康維持、質の高い医療の提供という医療需要に応えるとともに、その体制を安定した経営の下で継続的に担っていけるよう両病院の経営健全化をめざします。

また、病院事業として一体的に取り組むべき施策等については、両病院が連携して実施するように努めます。

これらにより、市立長浜病院および長浜市立湖北病院は、市民にもっと愛され、必要とされる病院となることを目指していきます。

(2) 基本目標と施策体系、主な取組項目

市立長浜病院および長浜市立湖北病院の各施策を共通した4つの基本目標と施策体系に整理するものとし、その取組みを進めます。

なお、前計画の進捗管理のあり方をふまえ、評価指標の設定にあたっては、次の事項に留意しながら、院内組織での実績把握を速やかに経営判断に活かせるようにしていきます。

- ・ 計画に定めたすべての評価指標について、評価委員会（外部組織）の意見を踏まえ、所管部署が実績（件数や率などの数値）を把握したうえで、再度、評価を行っています。必要に応じて数値目標を定め、それに対する実績を確認し、今後の方向性や改善の方針を整理しながら、計画の基本目標と施策の実現を目指していきます。
- ・ 計画に定めた各評価指標については、大きな事業に関する指標から各所管部署での個々の取組みに関する指標まで、相当のレベル差がありました。このため、評価指標の中には、実績数値を把握しているという意味での所管部署が改善の方向性を示しても、実績数値の元になっている各取組みの所管部署の改善には反映されないといった状況が少なからずありました。したがって、評価指標は、本計画に掲載すべきものと院内での毎年度の進捗管理において把握するものを整理しながら設定していきます。
- ・ これまでの計画では、計画に定めたすべての評価指標において、全項目において評価を向上させることが目的となっていました。これは過去に経営黒字が続いた時期の計画の進捗管理方法を踏襲したものです。経営赤字が続く現状においては、医療資源の有効活用や経営の観点からトータルでの収益性等を考慮すべきであり、診療の実績等に即した柔軟な選択と集中、優先度の判断を適宜行っていきます。

表 基本目標と施策（取組項目）

基本目標	施策	取組内容の例	長浜病院	湖北病院	
1	医療の質の向上・維持	医療安全への取組	インシデント情報の収集と再発防止策の実施	○	○
			院内感染対策の実施	○	○
			医療安全対策の研修実施	○	○
		良質な医療の提供	ヘルスケア研究センターの体制充実	○	
			地域がん診療連携拠点病院の機能充実	○	
			血管系疾患に関する総合的診療体制の連携拡充	○	
			医療行為におけるICTの導入	○	○
			健診実施体制の充実	○	○
			チーム医療の推進	○	○
			地域医療機関との連携推進	○	○
			訪問看護ステーションの体制充実	○	○
			地域包括ケアシステムの推進	○	○
			診療記録の適正化	○	○
	施設整備の実施	○	○		
	新興感染症等への対策	○	○		
	政策医療への取組	救急医療体制の維持	○	○	
		周産期医療の再開	○		
		高度医療の充実	○		
		リハビリテーションの体制充実	○	○	
		へき地医療の維持		○	
患者からの信頼獲得への取組（ホスピタリティ）	患者満足度調査の実施と改善策の実行	○	○		
	研修機会の充実	○	○		
	病院機能評価等の認定	○			
	広報の充実	○	○		
	患者サービスとしてのICTの導入	○	○		
2	人材確保・人材育成の強化	医師の確保	○	○	
		研修医の積極的な受け入れ	○		
		薬剤師・検査技師等の確保	○	○	
		プロパー専門職員の採用	○	○	
		医療スタッフ・職員の定着	○	○	
		研修機会の充実	○	○	
		資格取得支援	○	○	
		労働環境の整備・改善	○	○	
	医師の働き方改革	タスクシフティング・タスクシェアの検討	○	○	
		多様な勤務形態の採用	○	○	
		医師事務作業補助者の増員	○	○	
		医師の負担軽減を図るためのICTの活用	○	○	
	業務の効率化	院内情報共有の最適化	○	○	
		Web会議・Web研修の積極的な活用	○	○	
		事務におけるICTの導入	○	○	
		書面作成等の見直し	○	○	

基本目標		施策	取組内容の例	長浜病院	湖北病院
3	経営の健全化	収入増加への取組	新たな施設基準の取得	○	○
			新たな診療報酬項目の取得	○	○
			診療報酬請求の適正化	○	○
			料金設定の見直し（他院との比較検討）	○	○
			D P C 包括評価（医療機関別係数）の向上	○	
			センター機能等の充実	○	
			未収金対策の推進	○	○
		経費の抑制・適正化への取組	人件費の抑制・採用職員数の適正化	○	○
			時間外勤務の削減	○	○
			病床数の最適化	○	○
			材料費の適正管理	○	○
			共同購入の拡大	○	○
			後発医薬品の採用	○	○
			高額医療機器の計画的な購入	○	○
4	災害等への対策	災害等発生時の体制構築	高額医療機器導入の入札・契約の適正化	○	○
			業務委託の見直し	○	○
			ファシリティマネジメントの推進	○	○
			光熱水費の節減	○	○
			通常業務（診療）の継続手段の確保	○	○
			備蓄品の確保	○	○
			院内インフラの定期点検	○	○
		B C P（事業継続計画）の運用	○	○	

※ ここでいう適正化とは、現状と合わなくなった事由の改善やさらなる質の向上を意味し、現状が不適切であることを意味するものではありません。

2 市立長浜病院

(1) 理念・基本方針

市立長浜病院の理念および基本方針については、次のとおりです。

〔理念〕

地域住民の健康を守るため、「人中心の医療」を発展させ、
地域完結型の医療を推進します。

〔基本方針〕

- ・ 患者の権利、尊厳を重視した医療を実践します。
- ・ 地域の医療関係者との連携を深め、地域医療の発展のためにつくします。
- ・ 高度で良質な医療水準を確保し、安全で信頼される医療を進めます。
- ・ 快適な療養環境の整備と、質の高いケアに努めます。
- ・ 医学研究活動を推進し、優れた医療人を育成します。
- ・ 職員が互いに尊重、協力してチーム医療を実現します。
- ・ 職員が元気で働きがいのある職場づくりに努めます。

(2) 基本目標と施策体系、主な取組項目

市立長浜病院における基本目標と施策体系ごとの主な取組項目は、次のとおりです。

なお、評価指標については、経営指標記載の項目（経常収支比率、医業収支比率、病床利用率、患者数、診療収入）のほか、各施策において設定可能な場合の数値を記載しています。

基本目標	1 医療の質の向上・維持		
施策	医療安全への取組		
院内での医療安全管理委員会、感染管理委員会、インシデント検討会などの開催、各種マニュアルの整備・改定、感染制御検討会議（ICT）活動の実践、病院職員に向けた情報提供の実施、医療事故発生時の院内体制の構築などを通じ、組織的な医療安全・感染防止体制の向上を図ります。			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ インシデント情報の収集と再発防止策の実施 ■ 院内感染対策の実施 ■ 医療安全対策の研修実施 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
全職員対象の医療安全研修・感染防止研修の総実施回数	5回	毎年度 4回以上	毎年度 4回以上
全職員対象の医療安全研修の受講率	89.05%	毎年度 90%	毎年度 90%
全職員対象の感染防止研修の受講率	77.58%	毎年度 90%	毎年度 90%

基本目標	1 医療の質の向上・維持
施策	良質な医療の提供
<p>長浜病院が強みとする予防医療、がんおよび脳・心臓・腎臓等の血管系疾患に関する診療領域においては、高度な医療を提供するとともに、医療の質の向上に資する取組みを進めます。</p> <p>予防医療については、ヘルスケア研究センターでの健診メニューの充実や長浜市と連携したがん検診等の受診者増の取組み、予防研究、地域医療機関との連携・役割分担の推進等を通じて地域に貢献します。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院機能については、引き続きその機能の向上を図ります。</p> <p>また、今後、脳・心臓・腎臓等の血管系疾患に関する総合的診療体制の連携拡充を進めます。*</p> <p>今後予想される医療需要の増加に対応できるよう、訪問看護ステーションの運営体制や、回復期リハビリテーション病棟の受入体制の充実を図り、湖北区域における地域包括ケアシステムの構築を図ります。</p> <p>良質な医療提供体制の前提となる施設については、計画的に更新や改修を行います。また、新興・再興感染症への対応については、平時の診療体制の維持と患者急増時の対応をいつでも開始できるよう、診療体制の整備を図ります。</p> <p>* 現在、我が国の死因は、高血圧症を除く心疾患が第2位、脳血管疾患が第4位を占めています。※第1位は悪性新生物(腫瘍)(がん)、第3位は老衰。</p> <p>このような状況を踏まえ、脳卒中や心筋梗塞などの循環器病の予防推進と、迅速かつ適切な治療体制の整備を進めることで、健康寿命を延ばし、医療・介護費の負担軽減を図ることを目的に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(脳卒中・循環器病対策基本法)」が平成30(2018)年に公布、令和元(2019)年に施行されています。</p>	
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ヘルスケア研究センターの体制充実 ■地域がん診療連携拠点病院の機能充実 ■血管系疾患に関する総合的診療体制の連携拡充 ■医療行為におけるICTの導入 ■健診実施体制の充実 ■チーム医療の推進 ■地域医療機関との連携推進 ■訪問看護ステーションの体制充実 ■地域包括ケアシステムの推進 ■診療記録の適正化 ■施設整備の実施 ■新興感染症等への対策

設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
健診・検診の受診のべ 件数	5,271 件	6,200 件以上	6,200 件以上
当該医療圏に居住する がん患者の診療実績（湖 北区域に居住するがん患 者の当院での受診率） ※地域がん診療連携 拠点病院の要件 （20%以上）の維持	36%	毎年度 20%以上	毎年度 20%以上
（院内）緩和ケア研 修会の受講率 ※国の地域がん診療連 携拠点病院の整備方 針に基づく推奨受講率 （80%以上）	69.3%	毎年度 80.0%以上	毎年度 80.0%以上
全手術件数	3,371 件	3,600 件以上	3,600 件以上
大動脈弁置換手術件 数 ※経カテーテル的大動 脈弁置換術の施設基 準の要件（年間 20 件以上）	15 件	毎年度 20 件以上	毎年度 20 件以上
放射線治療のべ患者 数 ※地域がん診療連携 拠点病院の要件（年 間 200 人以上）の維 持	219 人	毎年度 200 人以上	毎年度 200 人以上
内視鏡センター 消化器内視鏡検査数	6,519 件	毎年度 8,000 件 以上	毎年度 8,000 件 以上
循環器内科 カテーテル手術・検査数	1,261 件	毎年度 1,200 件 以上	毎年度 1,200 件 以上

人工透析のべ回数	19,486 件	毎年度 20,000 件以上	毎年度 20,000 件以上
紹介率 ※地域医療支援病院 の要件（50%超）の 維持	67.37%	毎年度 60.0%以上	毎年度 60.0%以上
逆紹介率 ※地域医療支援病院 の要件（70%超）の 維持	89.25%	毎年度 80.0%以上	毎年度 80.0%以上
訪問看護ステーションの べ訪問回数	10,297 件	11,000 件以上	11,000 件以上

基本目標	1 医療の質の向上・維持		
施策	政策医療への取組		
<p>高度・先進医療や救急医療、小児医療、周産期医療、回復期リハビリテーション等の採算をとることが難しい政策的医療の提供に努めます。</p> <p>医療需要に十分対応できない産婦人科、小児科については、湖北区域における医療供給体制の維持を念頭に、両科の再開に向けた取組みを進めます。</p>			
具体的な 取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急医療体制の維持 ■ 周産期医療の再開 ■ 高度医療の充実 ■ リハビリテーションの体制充実 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
産前・産後ケアの充 実	事業開始準備	産前産後ケアの取組による小児医療・周産期医療サポート	産前産後ケアの取組による小児医療・周産期医療サポート

回復期リハビリテーション病棟の日当たり平均入院患者数	36.4 人	40 人以上	40 人以上
----------------------------	--------	--------	--------

基本目標	1 医療の質の向上・維持		
施 策	患者からの信頼獲得への取組（ホスピタリティ）		
<p>患者満足度調査や地域住民向けの研修の実施、広報・情報開示の充実、患者の利便性向上のための ICT の導入等により、地域で選ばれる病院を目指します。</p> <p>また、病院組織全体の運営管理および提供される医療について客観的に評価される病院機能評価の受審により、病院の質の改善につなげる機会とします。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者満足度調査の実施と改善策の実行 ■ 研修機会の充実 ■ 病院機能評価等の認定 ■ 広報の充実 ■ 患者サービスとしての ICT の導入 		
設定可能な主な指標等	令和 3 年度 (2021) 実績	令和 7 年度 (2025) 目標	令和 9 年度 (2027) 期間最終目標
患者満足度調査の実施	年 1 回	毎年度 年 1 回	毎年度 年 1 回
地域住民向け研修会等の実施	年 7 回	毎年度 年 1 回以上	毎年度 年 1 回以上
病院機能評価の受審	次年度の受審に向けた体制準備	令和 4 年度 認定の更新	更新受審の検討

ISO15189 の取得 (国際標準検査管理加算)	取得に向けた体制準備	令和7年度認定の更新	運用・改善第1回審査
病棟・外来への無料 Wi-Fi の整備	令和3年度外来で運用開始	令和4年度病棟で運用開始	運用・改善

基本目標	2 持続可能な運営体制の構築		
施策	人材確保・人材育成の強化		
<p>医療の質の向上や医療供給体制の維持に直結する医師の確保については、採用活動・働きかけだけでなく、研修機会の充実、資格取得支援等により、キャリアアップのための魅力ある働きやすい労働環境の整備・改善に努めます。</p> <p>また、将来的な医師確保につながる高度医療機器の導入や、研修医の積極的な受け入れを進めます。</p> <p>医師同様に確保が難しい薬剤師等の有資格者のほか、医療・情報システムや物品管理のプロパー専門職員について、将来を見据えた採用・育成を進めます。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の確保 ■ 研修医の積極的な受け入れ ■ 薬剤師・検査技師等の確保 ■ プロパー専門職員の採用 ■ 医療スタッフ・職員の定着 ■ 研修機会の充実 ■ 資格取得支援 ■ 労働環境の整備・改善 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
医師の在職人数 ※各年度4月1日現在	102人	110人以上	110人以上

臨床研修医の在職人数 ※各年度4月1日現在	8人 (1年目・2年目各4人)	12人以上 (1年目・2年目各6人)	12人以上 (1年目・2年目各6人)
認定看護師等の新規資格取得者数	3人	毎年度2人以上	毎年度2人以上
職員満足度調査の実施	年1回	毎年度年1回	毎年度年1回

基本目標	2 持続可能な運営体制の構築		
施策	医師の働き方改革		
<p>医師の時間外労働の上限の適用（令和6(2024)年4月から）への対応が喫緊の課題となっていることから、医療供給体制を維持できるよう、働き方改革の実現に向け、タスクシフティングやタスクシェアの推進や多様な勤務形態の採用、医師事務作業補助者の増員、ICTの活用等により医師の負担軽減を図ります。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■タスクシフティング・タスクシェアの検討 ■多様な勤務形態の採用 ■医師事務作業補助者の増員 ■医師の負担軽減を図るためのICTの活用 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
医師労働時間短縮計画	令和4(2022)～令和5(2023)年度の計画策定	・令和6(2024)年度以降の計画を令和5(2023)年度中に策定 ・同計画に掲げる目標の達成	・令和9(2027)年度以降の計画を令和8(2026)年度中に策定 ・同計画に掲げる目標の達成

医師事務作業補助者の増員 (維持)	体制加算 1 20:1 (21名)	毎年度 体制加算 2 15:1 (38名)	毎年度 体制加算 1 15:1 (38名)
----------------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------

基本目標	2 持続可能な運営体制の構築		
施策	業務の効率化		
<p>診療業務や病院運営業務において発生する事務の効率化を図るため、院内システムや情報機器の更新・最適化、情報セキュリティ対策の強化を図ります。</p> <p>また、コロナ禍において一般化したオンライン会議や Web での研修受講をはじめとして、ICT を活用した業務が円滑に行えるよう院内ネットワーク環境の整備を図ります。</p> <p>そのほか、業務上の 3 M (ムリ・ムダ・ムラ) の見直しに努めます。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内情報共有の最適化 ■ Web 会議・Web 研修の積極的な活用 ■ 事務における ICT の導入 ■ 書面作成等の見直し 		
設定可能な主な指標等	令和 3 年度 (2021) 実績	令和 7 年度 (2025) 目標	令和 9 年度 (2027) 期間最終目標
グループウェアの更新	移行	保守・改善・活用 促進	保守・改善・活用 促進
院内ネットワークの更新	更新準備	令和 5 年度 更新 以降、保守・改善	保守・改善
ICT 活用・情報セキュリティ強化	情報発信強化、 業務改善	情報セキュリティ・ 発信強化、業務 改善、DX 推進	情報セキュリティ・ 発信強化、業務 改善、DX 推進

基本目標	3 経営の健全化		
施策	収入増加への取組		
<p>限られた医療資源を最大限活かし、地域に必要な医療の提供を続けていくとともに、健全な経営を維持するために、適切な施設基準の取得に努めます。また、診療報酬請求業務全般の診療報酬請求精度調査を実施するとともに未収金の回収強化に取組めます。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新たな施設基準の取得 ■ 新たな診療報酬項目の取得 ■ 診療報酬請求の適正化 ■ 料金設定の見直し（他院との比較検討） ■ D P C 包括評価（医療機関別係数）の向上 ■ センター機能等の充実 ■ 未収金対策の推進 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
高額医薬品使用時の請求漏れの防止	請求漏れ 0件	毎年度 請求漏れ 0件	毎年度 請求漏れ 0件
収納率（現年度分）	96.40%	毎年度 95.0%以上	毎年度 95.0%以上
収納率（滞納繰越分）	39.30%	毎年度 37.0%以上	毎年度 37.0%以上
新入院患者数	8,000人	8,440人	8,480人

施設基準新規取得件数 (診療報酬改定に基づく確実な算定)	12 件	12 件 (令和 3 年度実績参考)	12 件 (令和 3 年度実績参考)
---------------------------------	------	-----------------------	-----------------------

基本目標	3 経営の健全化		
施 策	経費の抑制・適正化への取組		
<p>経費の抑制・適正化を図るため、業務上の 3 M (ムリ・ムダ・ムラ) の見直しに努めます。</p> <p>ただし、医療資源の有効活用や経営の観点から、診療の実績等に即した柔軟な選択と集中、取組みの優先度の判断により、トータルでの収益の確保、増収を目指します。</p> <p>また、資金不足が生じないよう手持ち資金を安定的に確保します。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人件費の抑制・採用職員数の適正化 ■ 時間外勤務の削減 ■ 病床数の最適化 ■ 材料費の適正管理 ■ 共同購入の拡大 ■ 後発医薬品の採用 ■ 高額医療機器の計画的な購入 ■ 高額医療機器導入の入札・契約の適正化 ■ 業務委託の見直し ■ ファシリティマネジメントの推進 ■ 光熱水費の節減 		
設定可能な主な指標等	令和 3 年度 (2021) 実績	令和 7 年度 (2025) 目標	令和 9 年度 (2027) 期間最終目標
全職員の時間外勤務総時間数	183,675 時間	10%削減	前年度(令和 8(2026)年度)以下

収入に占める医薬品費の割合	15.67%	毎年度 15.00%以下	毎年度 15.00%以下
収入に占める診療材料費の割合	13.96%	毎年度 12.80%以下	毎年度 12.80%以下
後発医薬品係数	92.30%	毎年度 90.00%以上	毎年度 90.00%以上

基本目標	4 災害等への対策		
施策	災害等発生時の体制構築		
<p>災害発生時に診療を継続できるよう、災害状況に応じた診療体制の設定、人員確保の方法を整理するため、BCPを策定し、全職員が理解し行動できるよう研修や訓練を継続的に実施します。</p> <p>また、備蓄品の確保については、コロナ禍で入手困難となった材料の備蓄を進めるとともに、賞味期限切れ前の食料品の有効活用にも配慮します。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常業務（診療）の継続手段の確保 ■ 備蓄品の確保 ■ 院内インフラの定期点検 ■ BCP（事業継続計画）の運用 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
防災訓練の実施	各部署で年1回 実施 全体訓練未実施	毎年度 2回以上	毎年度 2回以上
BCP（事業継続計画）の運用	アクションカード作成	毎年度 研修・院内周知等 の実施 年1回以上	毎年度 研修・院内周知等 の実施 年1回以上

(3) 重点施策

市立長浜病院が、本計画の計画期間内において、喫緊の課題として重点的に取組む施策については、次の3つとします。

■高度医療の提供・拡充

※特に、長浜病院が強みとする予防医療、がんおよび脳・心臓・腎臓等の血管系疾患に関する治療について、今後も高度医療の提供、拡充を推進します。

- ・ 予防医療の推進（健診受診者増、健康教育、予防研究）およびがん検診の充実（人間ドック拡充）
- ・ 脳・心臓・腎臓等の血管系疾患に関する総合的診療体制の連携拡充*
- ・ リニアク更新（県下最高クラスの機器導入）により、最新の高精度治療に対応できる体制の強化
- ・ 低侵襲手術の充実（手術支援ロボットの導入）
- ・ がんゲノム医療連携病院としての最先端の治療実施（令和5（2023）年11月指定）と患者サポート体制の充実（遺伝カウンセラーの採用）、ISO15189認証取得（国際基準による臨床検査室の運営）
- ・ 医療施設・機器の計画的な整備・更新
 - 医療機器の計画的な整備・更新
 - 患者の快適な療養環境のための整備計画
 - 施設改修計画

特に関連する基本目標と施策

- 1 医療の質の向上・維持：良質な医療の提供
- 2 持続可能な運営体制の構築：人材確保・人材育成の強化
- 3 経営の健全化：収入増加への取組

* 現在、我が国の死因は、高血圧症を除く心疾患が第2位、脳血管疾患が第4位を占めています。※第1位は悪性新生物（腫瘍）（がん）、第3位は老衰。

脳卒中や心筋梗塞などの循環器病の予防推進と、迅速かつ適切な治療体制の整備を進めることで、健康寿命を延ばし、医療・介護費の負担軽減を図ることを目的に、脳卒中・循環器病対策基本法が令和元（2019）年に施行されています。

■地域包括ケアの推進

- ・ 地域包括ケアシステムの構築（回復期・在宅医療へのスムーズな移行）
- ・ 地域医療連携の推進（地域の医療・介護・福祉との連携強化）
- ・ 在宅医療の推進（医療依存度の高い患者に対する訪問看護の充実）

特に関連する基本目標

- 1 医療の質の向上・維持：良質な医療の提供
- 2 持続可能な運営体制の構築：人材確保・人材育成の強化
- 3 経営の健全化：収入増加への取組

■医師・看護師等の確保と働き方改革への対応

- ・ 医師の時間外労働の上限の適用（令和6（2024）年4月から）への対応
- ・ 医療供給体制の維持
- ・ 医師の負担軽減
- ・ 医師の確保（キャリアアップのための魅力ある働きやすい労働環境の整備）および専門職の確保・各種資格取得支援

特に関連する基本目標と施策

- 1 医療の質の向上・維持：良質な医療の提供
- 2 持続可能な運営体制の構築：人材確保・人材育成の強化／医師の働き方改革

(4) 収支計画

前計画の計画期間中の取組みについては、当初の計画期間最終年度であった令和2（2020）年度に単年度黒字化の達成が目前となっていました。

しかしながら、世界的な新型コロナウイルス感染症の蔓延により、令和2（2020）年度において収支ともに大幅に悪化し、令和3（2021）年度以降もその影響が続いています。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いは5類に移行していますが、収束までにはまだ時間を要すると思われ、患者の受療動向もコロナ禍前のように戻るとは難しく、昨今の経済情勢も相まって、今後、患者数が令和元（2019）年の水準まで回復するには時間を要するとも考えられます。

また、令和3（2021）年度に完了した病棟の大規模改修工事、令和5（2023）年度に実施したリニアック更新整備のほかにも、高額医療機器の更新や、施設の老朽化に伴う計画的な大規模改修なども必要と想定されますので、収支の改善を進めるとともに、資金留保やキャッシュフローへの影響に留意しつつ、病院運営を行う必要があります。

したがって、今後は、with コロナ、after コロナを見据え、患者数などがコロナ禍前の状況に戻ることを目指して、経営改善に取り組む必要があると認識しています。

ただし、前述のとおり、収益に直接影響する受療動向の落ち込みが続くことも想定されることから、本計画の計画期間中の単年度経常黒字化を目指すものとし、期間途中で黒字化が早期に達成できた場合は、経営黒字の継続を目標とします。

① 収益的収支

(単位：百万円、%)

年度		令和元年度 (2019) 実績	令和2年度 (2020) 実績	令和3年度 (2021) 実績	令和4年度 (2022) 実績	令和5年度 (2023) 見込	令和6年度 (2024) 見込	令和7年度 (2025) 見込	令和8年度 (2026) 見込	令和9年度 (2027) 見込
収 入	1. 医 業 収 益 a	12,233	11,609	11,936	12,581	13,591	13,868	14,295	14,776	15,151
	(1) 料 金 収 入	12,034	11,417	11,722	12,352	13,323	13,589	14,005	14,475	14,839
	うち入院収益	7,993	7,462	7,556	8,089	8,922	9,122	9,469	9,914	10,254
	うち外来収益	4,041	3,955	4,166	4,263	4,401	4,467	4,536	4,561	4,585
	(2) そ の 他	199	192	214	229	268	279	290	301	312
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	1,023	2,377	3,905	2,893	1,190	828	819	808	800
	(1) 他会計負担金・補助金	762	710	671	668	624	545	537	532	530
	(2) 国 (県) 補 助 金	26	1,378	2,803	1,937	314	30	30	30	30
	(3) 長期前受金戻入	37	30	45	50	54	53	52	46	40
(4) そ の 他	198	259	386	238	198	200	200	200	200	
経 常 収 益 (A)	13,256	13,986	15,841	15,474	14,781	14,696	15,114	15,584	15,951	
支 出	1. 医 業 費 用 b	12,811	13,272	13,435	13,870	14,452	14,690	14,689	14,848	14,929
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,864	7,167	7,166	7,484	7,548	7,569	7,588	7,607	7,618
	(2) 材 料 費	3,479	3,491	3,652	3,739	4,228	4,313	4,317	4,359	4,409
	(3) 経 費	1,514	1,659	1,603	1,671	1,721	1,761	1,787	1,803	1,818
	(4) 減 価 償 却 費	911	918	984	946	921	1,007	957	1,039	1,044
	(5) そ の 他	43	37	30	30	34	40	40	40	40
	2. 医 業 外 費 用	828	1,058	928	858	958	906	874	827	1,011
	(1) 支 払 利 息	192	171	150	126	99	86	66	54	49
	(2) そ の 他	636	887	778	732	859	820	808	773	962
	経 常 費 用 (B)	13,639	14,330	14,363	14,728	15,410	15,596	15,563	15,675	15,940
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 383	▲ 344	1,478	746	▲ 629	▲ 900	▲ 449	▲ 91	11	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	115	0	7	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	115	0	21	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	▲ 14	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 383	▲ 344	1,478	732	▲ 629	▲ 900	▲ 449	▲ 91	11	
累 積 欠 損 金 (G)	6,678	7,022	5,544	4,812	5,441	6,341	6,790	6,881	6,870	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	5,912	6,520	6,565	7,766	7,465	6,825	6,574	6,872	7,137
	流 動 負 債 (イ)	3,324	4,249	2,583	2,693	2,528	2,613	2,329	2,459	2,922
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	9	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	0	0
差引不良債務 (A)	▲ 2,588	▲ 2,271	▲ 3,982	▲ 5,064	▲ 4,937	▲ 4,212	▲ 4,245	▲ 4,413	▲ 4,215	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.19	97.60	110.29	105.07	95.92	94.23	97.11	99.42	100.07	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(A)}{a} \times 100$	▲ 21.16	▲ 19.56	▲ 33.36	▲ 40.25	▲ 36.33	▲ 30.37	▲ 29.70	▲ 29.87	▲ 27.82	
(修 正) 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.49	87.47	88.84	90.71	94.04	94.40	97.32	99.52	101.49	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	56.11	61.74	60.04	59.49	55.54	54.58	53.08	51.48	50.28	
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	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
病 床 利 用 率	63.7	54.0	56.5	60.3	64.8	66.9	69.4	72.0	73.8	

※新型コロナウイルス感染症対策関連補助金の収入：令和2(2020)年度～令和5(2023)年度

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		(2019) 実績	(2020) 実績	(2021) 実績	(2022) 実績	(2023) 見込	(2024) 見込	(2025) 見込	(2026) 見込	(2027) 見込
収入	1. 企業債	1,522	1,637	827	256	1,501	857	728	273	2,319
	2. 他会計出資金	443	502	574	577	590	529	532	306	299
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	101	46	32	0	0	0	0	0
	7. その他	6	47	4	13	6	6	6	6	6
	収入計 (a)	1,971	2,287	1,451	878	2,097	1,392	1,266	585	2,624
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	9	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	1,971	2,287	1,451	869	2,097	1,392	1,266	585	2,624	
支出	1. 建設改良費	1,582	1,946	917	307	1,537	897	795	303	2,349
	2. 企業債償還金	1,309	1,273	1,355	1,352	1,376	1,181	1,256	971	1,093
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	8	7	3	2	8	8	8	8	8
	支出計 (B)	2,899	3,226	2,275	1,661	2,921	2,086	2,059	1,282	3,450
差引不足額(B)-(A) (C)	928	939	824	792	824	694	793	697	826	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	928	939	824	792	815	694	793	697	826
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	9	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	928	939	824	792	824	694	793	697	826	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	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 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

③ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区分	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		(2019) 実績	(2020) 実績	(2021) 実績	(2022) 実績	(2023) 見込	(2024) 見込	(2025) 見込	(2026) 見込	(2027) 見込
収益的収支		(0) 762	(0) 710	(0) 671	(0) 668	(0) 624	(0) 545	(0) 537	(0) 532	(0) 530
資本的収支		(0) 443	(0) 502	(0) 574	(0) 577	(0) 590	(0) 529	(0) 532	(0) 306	(0) 299
合計		(0) 1,205	(0) 1,212	(0) 1,245	(0) 1,245	(0) 1,214	(0) 1,075	(0) 1,070	(0) 838	(0) 830

(注) ()内はうち基準外繰入金額

3 長浜市立湖北病院

(1) 理念・基本方針

長浜市立湖北病院の理念および基本方針については、次のとおりです。

〔理念〕

地域住民のための病院づくりを推進し、地域包括医療・ケアを
実践します。

〔基本方針〕

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

(2) 基本目標と施策体系、主な取組項目

長浜市立湖北病院における基本目標と施策体系ごとの主な取組項目は、次のとおりです。

なお、評価指標については、経営指標記載の項目（経常収支比率、医業収支比率、病床利用率、患者数、診療収入）のほか、各施策において設定可能な場合の数値を記載しています。

基本目標	1 医療の質の向上・維持		
施策	医療安全への取組		
医療安全対策や感染対策における管理に努め、新興感染症への対応や対策を含め病院職員に向けた情報提供や研修等による教育を行い、組織的な医療安全・感染防止体制の向上に取組みます。			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ インシデント情報の収集と再発防止策の実施 ■ 院内感染対策の実施 ■ 医療安全対策の研修実施 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
全職員対象の医療安全研修・感染防止研修の総実施回数	2回	毎年度 4回以上	毎年度 4回以上
全職員対象の医療安全研修の受講率	98.3%	98%	98%
全職員対象の感染防止研修の受講率	95%	98%	98%
アクシデント（3b*以上）発生件数 * 濃厚な処置や治療を要した事故	2件	1件	1件

基本目標	1 医療の質の向上・維持		
施 策	良質な医療の提供		
<p>地域における良質な医療の提供を継続して行うため、様々な専門性を持った医療スタッフが目的と情報を共有し、それぞれが高い専門性を発揮し患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療を推進するとともに、地域医療機関や介護老人保健施設との連携強化に取組み、新興感染症等についても、迅速かつ効率的に対応できる組織づくりと必要な設備・備品の整備を行います。</p> <p>また、老朽化した施設の整備に向け、検証を図るとともに関係機関等との協議を進めていきます。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療行為における ICT の導入 ■ 健診実施体制の充実 ■ チーム医療の推進 ■ 地域医療機関との連携推進 ■ 訪問看護ステーションの体制充実 ■ 地域包括ケアシステムの推進 ■ 診療記録の適正化 ■ 施設整備の実施 ■ 新興感染症等への対策 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
薬剤管理指導件数	1,500 件	2,100 件	2,100 件
紹介患者受入数	2,616 件	2,400 件	2,500 件
退院調整件数	653 件	720 件	720 件

転院受入数	80 件	80 件	80 件
在宅医・施設等からの入院件数	330 件	350 件	350 件
地域包括ケア病棟利用率	46.6%	82.0%	82.0%
療養病棟利用率	86.3%	87.5%	87.5%
訪問看護件数	5,526 件	5,220 件	5,220 件
訪問リハビリテーション件数	1,230 件	1,500 件	1,500 件
施設整備	検討	建替工事 着工	建替工事 完了
老健事業の病院事業への事業統合	検討	令和5年4月事業統合	
内視鏡検査件数	2,138 件	2,300 件	2,400 件

手術件数（VAIVT 含む）	366 件	396 件	396 件
----------------	-------	-------	-------

基本目標	1 医療の質の向上・維持		
施策	政策医療への取組		
<p>医師の働き方改革を踏まえて今後も二次救急医療を担っていくため、必要により専ら当直を行う医師の雇用等により体制の維持を図ります。</p> <p>また、リハビリテーションの充実など、住民の安全、安心につながる生活環境の構築に役立てることで、在宅診療の充実を図ります。高齢化率の高い当該地域で、適切な医療サービスが提供できるよう体制作りを取組めます。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急医療体制の維持 ■ リハビリテーションの体制充実 ■ へき地医療の維持 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
時間外患者（救急車）受入件数	2,306 件 (462 件)	2,900 件 (480 件)	3,000 件 (500 件)
退院時リハビリテーション指導実施率	93.4%	95.0%	95.0%
訪問診療件数	497 件	470 件	470 件

訪問歯科診療 および訪問口腔ケアの訪 問件数	72 件	72 件	72 件
へき地診療体制の維持・ 確保（巡回診療回数）	142 回	144 回	139 回

基本目標	1 医療の質の向上・維持		
施 策	患者からの信頼獲得への取組（ホスピタリティ）		
自治会・各種団体に出向き、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸等について情 報を発信することで、地域住民の健康づくりの手助けをするとともに、ホームページや広 報誌の充実を図り、病院事業を広くアピールすることで、健康意識の啓発に努めます。			
具体的な 取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者満足度調査の実施と改善策の実行 ■ 研修機会の充実 ■ 広報の充実 ■ 患者サービスとしての I C T の導入 		
設定可能な主な指標等	令和 3 年度 (2021) 実績	令和 7 年度 (2025) 目標	令和 9 年度 (2027) 期間最終目標
健康セミナー等開催回 数	12 回	15 回	15 回
患者満足度調査の実施	年 1 回	毎年度 年 1 回	毎年度 年 1 回

基本目標	2 持続可能な運営体制の構築		
施 策	人材確保・人材育成の強化		

総合診療医育成プログラムへの積極的参加により県からの医師派遣数の安定的な確保に努めるとともに、関連大学への医師派遣要請を行い、必要な診療科の医師確保に努めます。

また、専門的な知識を有する認定看護師および特定行為研修修了者を計画的に育成するため、資格取得の支援を図るとともに、職員が働き続けられる職場を目指し労働環境の改善に取り組めます。

具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の確保 ■ 薬剤師・検査技師等の確保 ■ プロパー専門職員の採用 ■ 医療スタッフ・職員の定着 ■ 研修機会の充実 ■ 資格取得支援 ■ 労働環境の整備・改善 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
常勤医師数	14人	14人	14人
認定看護師等の新規資格取得者数	年1人	毎年度 年1人	毎年度 年1人
職員満足度調査の実施	0回	毎年度 年1回	毎年度 年1回
有給休暇取得率	39.4%	令和3年度比 20%増	令和3年度比 20%増

基本目標	2 持続可能な運営体制の構築
------	----------------

施 策	医師の働き方改革		
医師の働き方改革の実現に向け、タスクシフティングや勤務間インターバルの導入、ICT の活用等により、医師業務の負担軽減を図り勤務環境の改善に取り組めます。			
具体的な 取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ タスクシフティング・タスクシェアの検討 ■ 多様な勤務形態の採用 ■ 医師事務作業補助者の増員 ■ 医師の負担軽減を図るための ICT の活用 		
設定可能な主な指標等	令和 3 年度 (2021) 実績	令和 7 年度 (2025) 目標	令和 9 年度 (2027) 期間最終目標
医師事務作業補助者の確保	2 人	7 人	7 人
出退勤管理システムの導入	導入検討	導入検討	最終年度までに 導入

基本目標	2 持続可能な運営体制の構築		
施 策	業務の効率化		
業務の効率化を図るため、イントラネット環境の整備やセキュリティ対策等の強化を図ります。また、Web での受講が可能な研修については、積極的に Web を活用するなど、環境の整備を図ります。			
具体的な 取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内情報共有の最適化 ■ Web 会議・Web 研修の積極的な活用 ■ 事務における ICT の導入 ■ 書面作成等の見直し 		

設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
イントラネットの活用	グループウェア導入	ファイル管理システム導入	ファイル管理システム運用
ペーパーレス化（コピー用紙の削減）	142.8万枚	令和3年度比 20%削減	令和3年度比 20%削減

基本目標	3 経営の健全化		
施策	収入増加への取組		
<p>限られた医療資源を最大限活かし、地域に必要な医療の提供を続けていくとともに、健全な経営を維持するために、適切な施設基準の取得に努めます。また、診療報酬請求業務精度調査を実施するとともに未収金の回収強化に取り組めます。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新たな施設基準の取得 ■ 新たな診療報酬項目の取得 ■ 診療報酬請求の適正化 ■ 料金設定の見直し（他院との比較検討） ■ 未収金対策の推進 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
人工透析のべ件数	9,571件	9,780件	9,780件
収納率（現年度分）	96.42%	毎年度 97.00%以上	毎年度 97.00%以上

収納率（滞納繰越分）	68.11%	毎年度 66.00%以上	毎年度 66.00%以上
新入院患者数	1,251 人	1,400 人	1,500 人

基本目標	3 経営の健全化		
施 策	経費の抑制・適正化への取組		
<p>経費の抑制・適正化を図るため、現行業務の内容を適正化することで勤務形態の見直しを図ります。また、地域医療構想と将来計画を踏まえた地域における医療需要の変化に応じた医療機能・病床数について検討します。</p> <p>また、高額医療機器や材料についても、適正に管理を行い、計画的な更新を図ります。</p>			
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人件費の抑制・採用職員数の適正化 ■ 時間外勤務の削減 ■ 病床数の最適化 ■ 材料費の適正管理 ■ 共同購入の拡大 ■ 後発医薬品の採用 ■ 高額医療機器の計画的な購入 ■ 高額医療機器導入の入札・契約の適正化 ■ 業務委託の見直し ■ ファシリティマネジメントの推進 ■ 光熱水費の節減 		
設定可能な主な指標等	令和3年度 (2021) 実績	令和7年度 (2025) 目標	令和9年度 (2027) 期間最終目標
全職員の時間外勤務総時間数	10,540 時間	令和3年度比 15%削減	令和3年度比 15%削減

病棟編成・病床数の最適化	検討	病棟編成・病床数の確定	病棟編成・病床数の最適化 供用開始
電気使用量の削減	53,733 千円 251,246kw(月平均)	令和 3 年度比 5%削減	令和 3 年度比 5%削減
医薬品費 ÷ 医業収益比	7.92%	8.27%	8.27%
診療材料費 ÷ 医業収益比	8.03%	6.91%	6.91%

基本目標	4 災害等への対策		
施 策	災害等発生時の体制構築		
<p>災害発生時においても診療が継続できるよう、災害状況に応じた診療体制の設定、人員確保の方法を整理するため、BCP を策定し、全職員が理解し行動できるよう研修や訓練を継続的に実施します。</p> <p>また、備蓄品の確保については、コロナ禍で入手困難となった材料の備蓄を進めます。</p>			
具体的な 取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常業務（診療）の継続手段の確保 ■ 備蓄品の確保 ■ 院内インフラの定期点検 ■ BCP（事業継続計画）の運用 		
設定可能な主な指標等	令和 3 年度 (2021) 実績	令和 7 年度 (2025) 目標	令和 9 年度 (2027) 期間最終目標

災害対応マニュアルの整備	調査	令和5年度までに策定／以降、毎年度見直し	毎年度見直し
インフラ点検整備状況	現状調査	令和5年度までにマニュアルの策定／以降、毎年度見直し	毎年度見直し
BCP策定／研修・訓練	調査	令和5年度までに策定／以降、毎年度研修・訓練の実施	毎年度見直し

(3) 重点施策

長浜市立湖北病院が、本計画の計画期間内において、喫緊の課題として重点的に取り組む施策については、次の3つとします。

■地域包括ケアシステムの深化

- ・ 今後、湖北区域において見込まれる回復期の患者増加への対応
- ・ 地域医療構想に定められた湖北区域における地域包括ケアシステムの構築の役割
- ・ 保健・医療・介護・福祉サービスを総合的に提供できる体制づくり
- ・ コロナ禍によりニーズが大きくなっている在宅での看取りへの対応
- ・ 介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」との機能的連携の強化

特に関連する基本目標

- 1 医療の質の向上・維持：良質な医療の提供／政策医療への取組
- 3 経営の健全化：収入増加への取組

■医師・専門職の確保

- ・ 医師の時間外労働の上限の適用（令和6（2024）年4月から）への対応
- ・ 医療供給体制の維持
- ・ 地域医療需要に応じた医師の確保（総合診療医育成プログラムへの積極的な参加による県からの医師派遣数の安定的な確保）
- ・ 専門職の確保（継続して就労できる魅力ある働きやすい労働環境の整備）
- ・ 資格取得支援

特に関連する基本目標と施策

- 1 医療の質の向上・維持：良質な医療の提供

2 持続可能な運営体制の構築：人材確保・人材育成の強化／医師の働き方改革

■ 医療提供体制およびその基盤の最適化

- ・ 地域の医療需要に応じた外来診療体制（診療科の整理）、病棟編成や病床数の検討
- ・ 築後 40 年（令和 5 年現在）が経過した本館の更新
- ・ 施設や基幹設備の計画的な整備・更新の検討

特に関連する基本目標と施策

- 1 医療の質の向上・維持：良質な医療の提供／政策医療への取組
- 3 経営の健全化：経費の抑制・適正化への取組

(4) 収支計画

前計画の計画期間中の取組みについては、病床利用率の向上、病床数適正化に取組み、経営収支の改善が図れました。

しかしながら、世界的な新型コロナウイルス感染症の蔓延により、令和 2（2020）年度において収支ともに大幅に悪化し、令和 3（2021）年度以降もその影響が続いています。

新型コロナウイルス感染症の感染法上の扱いは 5 類に移行していますが、収束までにはまだ時間を要すると思われ、患者の受療動向もコロナ禍前のように戻るとは難しく、昨今の経済情勢も相まって、今後、患者数が令和元（2019）年の水準まで回復するのは難しいと予想しています。

また、令和 5（2023）年度に実施した電子カルテシステムの更新のほかにも、老朽化している施設の整備を予定していますが、毎年赤字を累積している状況においては、留保資金やキャッシュフローへの影響に留意しつつ、病院経営を行う必要があります。

したがって、コロナ禍が収束する前にできるだけ早く、after コロナを見据え、患者数などがコロナ禍前の状況には戻らないことも考慮して、経営改善に取り組む必要があると認識しています。

ただし、前述のとおり、収益に直接影響する受療動向の落ち込みが今後も続くことが想定されることから、本計画の計画期間においては、令和 8（2026）年度での単年度黒字化を目指すものとし、期間途中で黒字化が早期に達成できた場合は、経営黒字の継続を目標とします。なお、令和 9（2027）年度から令和 14（2032）年度については、新病院開院前から継続して取り組む収益改善を見込むものの、新病院建設に併せて更新整備する医療機器等の減価償却費が増加することから赤字を見込みます。医療機器等の減価償却を終える令和 15（2033）年度の黒字化を目指します。

① 収益的収支

(単位:百万円)

区分	年度	令和元年度 (2019) (実績)	令和2年度 (2020) (実績)	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込)	令和6年度 (2024) (見込)	令和7年度 (2025) (見込)	令和8年度 (2026) (見込)	令和9年度 (2027) (見込)
収	1. 医業収益 a	2,226	2,013	1,889	1,883	1,908	2,243	2,376	2,440	2,293
	(1) 料金収入	2,120	1,918	1,810	1,805	1,826	2,156	2,290	2,354	2,207
	うち入院料金収入	1,299	1,108	974	1,016	1,078	1,295	1,380	1,424	1,245
	うち外来料金収入	821	810	836	789	747	862	910	930	962
	(2) その他	106	95	79	78	82	87	86	86	86
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益 d	568	835	1,635	1,543	848	711	710	711	707
	(1) 他会計負担金・補助金	435	536	566	561	562	546	545	554	558
	(2) 国(県)補助金	5	163	913	825	129	8	8	8	8
	(3) 長期前受金戻入	36	34	41	48	44	44	44	36	29
(4) その他	92	102	115	109	113	113	113	113	112	
3. 介護老人保健施設療養収益 e	-	-	-	-	408	463	465	469	469	
4. 介護老人保健施設療養外収益 f	-	-	-	-	9	5	5	5	5	
経常収益(A)	2,794	2,848	3,524	3,426	3,173	3,422	3,556	3,625	3,474	
支	1. 医業費用 b	2,678	2,671	2,656	2,733	2,749	2,887	2,926	2,868	3,189
	(1) 職員給与費 c	1,679	1,689	1,678	1,721	1,757	1,791	1,804	1,762	1,605
	(2) 材料費	361	346	325	329	330	391	410	415	348
	(3) 経費	434	440	448	494	485	499	504	507	493
	(4) 減価償却費	196	183	199	180	159	196	199	176	732
	(5) その他	8	13	6	9	18	10	9	8	11
	2. 医業外費用 g	201	236	238	237	210	240	241	241	260
	(1) 支払利息	24	22	21	19	17	17	15	14	41
	(2) その他	177	214	217	218	193	223	226	227	219
	3. 介護老人保健施設療養費用 h	-	-	-	-	452	461	460	463	463
4. 介護老人保健施設療養外費用 i	-	-	-	-	13	11	11	11	11	
経常費用(B)	2,879	2,907	2,894	2,970	3,424	3,599	3,638	3,583	3,923	
医療損益(病院) (a)-(b)	▲ 452	▲ 658	▲ 767	▲ 850	▲ 841	▲ 644	▲ 550	▲ 428	▲ 896	
療養損益(老健) (e)-(h)	-	-	-	-	▲ 44	2	5	6	6	
経常損益(病院) (a+d)-(b+g)	▲ 85	▲ 59	630	456	▲ 203	▲ 173	▲ 81	42	▲ 449	
経常損益(老健) (e+f)-(h+i)	-	-	-	-	▲ 48	▲ 4	▲ 1	0	0	
経常損益(合計) (A)-(B) (C)	▲ 85	▲ 59	630	456	▲ 251	▲ 177	▲ 82	42	▲ 449	
特別損益										
1. 特別利益(D)	1	76	3	15	0	0	0	0	0	
2. 特別損失(E)	1	76	3	15	0	0	0	0	0	
特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)	▲ 85	▲ 59	630	456	▲ 251	▲ 177	▲ 82	42	▲ 449	
累積欠損金(G)	1,168	1,227	597	141	392	569	651	609	1,058	
流動資産(ア)	512	681	1,691	1,316	1,425	1,316	1,261	1,322	1,459	
流動負債(イ)	595	718	517	563	509	563	554	550	686	
うち一時借入金	0	250	0	0	0	0	0	0	0	
翌年度繰越財源(ウ)	0	0	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務差引	83	37	▲ 1,174	▲ 753	▲ 916	▲ 753	▲ 707	▲ 772	▲ 773	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.1	98.0	121.8	115.4	92.7	95.1	97.8	101.2	88.6	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	3.7	1.8	▲ 62.1	▲ 40.0	▲ 48.0	▲ 33.6	▲ 29.8	▲ 31.6	▲ 33.7	
(修正) 医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.1	75.4	71.1	68.9	69.4	77.7	81.2	85.1	71.9	
療養収支比率 $\frac{e}{h} \times 100$	-	-	-	-	90.3	100.4	101.1	101.3	101.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	75.4	83.9	88.8	91.4	92.1	79.9	75.9	72.2	70.0	
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	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	82.05	70.50	62.35	57.97	66.28	80.78	84.58	85.61	87.42	

② 資本的収支

(単位:百万円)

年度										
		令和元年度 (2019) (実績)	令和2年度 (2020) (実績)	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込)	令和6年度 (2024) (見込)	令和7年度 (2025) (見込)	令和8年度 (2026) (見込)	令和9年度 (2027) (見込)
収 入	1. 企業債	41	95	22	55	339	272	4,976	4,740	1,437
	2. 他会計出資金	39	43	38	39	80	29	40	39	40
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	79	38	4	1	0	0	0	0
	7. その他	5	1	1	0	0	0	0	0	0
	収入計(a)	85	218	99	98	420	301	5,016	4,779	1,477
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c)(A)	85	218	99	98	420	301	5,016	4,779	1,477	
支 出	1. 建設改良費	55	184	62	65	433	417	4,991	4,849	1,623
	2. 企業債償還金	125	147	140	128	128	117	163	161	163
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	11	6	7	2	8				
支出計(B)	191	337	209	195	569	534	5,154	5,010	1,786	
差引不足額(B)-(A)(C)	106	119	110	97	149	233	138	231	309	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	106	119	110	97	149	233	138	231	309
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計(D)	106	119	110	97	149	233	138	231	309	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	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(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

③ 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

年度										
		令和元年度 (2019) (実績)	令和2年度 (2020) (実績)	令和3年度 (2021) (実績)	令和4年度 (2022) (実績)	令和5年度 (2023) (見込)	令和6年度 (2024) (見込)	令和7年度 (2025) (見込)	令和8年度 (2026) (見込)	令和9年度 (2027) (見込)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	435	536	566	561	562	546	545	554	558	
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	39	43	38	39	80	29	40	39	40	
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	474	579	604	600	642	575	585	593	598	

※ ()内は基準外繰入金の内数

※収支計画における一般会計等からの繰入金については、変動することがあります。

第5章 進捗管理等

1 計画の推進・進捗管理等の体制

(1) 計画の推進・進捗管理のための院内体制

本計画を着実に実施し、その進捗管理を行うため、各病院において院内組織を設置し、その推進を図ります。

なお、前計画の進捗管理のあり方をふまえ、評価指標の設定にあたっては、次の事項に留意しながら、院内組織での実績把握を速やかに経営判断に活かせるようにしていきます。

- ・ 年間2回（上半期・下半期）、計画の進捗管理としての結果の取りまとめ手続きを行っていたことから、院内組織においても実績の共有までに時間を要しており、実績や評価を経営判断に十分反映できない状況となっていましたので、院内での実績把握を経営判断に活かせるように改善していきます。
- ・ 計画に定めたすべての評価指標について、評価委員会（外部組織）の意見を踏まえ、所管部署が実績（件数や率などの数値）を把握したうえで、再度、評価を行っています。必要に応じて数値目標を定め、それに対する実績を確認し、今後の方向性や改善の方針を整理しながら、計画の基本目標と施策の実現を目指していきます。※第4章1（2）の再掲
- ・ コロナ禍において、各病院の努力以上に評価が下がってしまう、評価すべき指標そのものが存在しないといった、これまでのような固定の評価指標では評価しきれない状況が出てきました。外部評価においては、評価指標、決算状況および経営指標を基本としつつも、評価指標以外で実施したこと、できていないことについて、評価委員会（外部組織）をはじめ市民に評価いただける、社会状況に適応した柔軟な評価項目を設定していきます。

(2) 外部組織による点検評価

実績、実施状況については、評価の客観性を確保するため、学識経験者等により組織する評価委員会（外部組織）により、年1回以上の点検・評価を行います。

2 公表の方法

本計画や湖北区域での地域医療構想の実現には地域住民の理解や協力が必要なため、長浜病院および湖北病院のホームページ等を活用して本計画を公表するとともに、学識経験者等により構成する評価委員会（外部組織）において点検・評価を受け、その結果についても公表するなど、積極的な情報提供に努めます。

参考資料

[令和6(2024)年3月22日現在]

1 長浜市病院事業

長浜市病院事業管理者 高折 恭一

2 市立長浜病院

■ 施設概要

所在地	滋賀県長浜市大戌亥町 313 番地
施設名	市立長浜病院
開設者	長浜市長 浅見 宣義
管理者	院長 高折 恭一
敷地面積	73,838.23 m ²
建物	本館 鉄骨鉄筋コンクリート造一部鉄筋コンクリート造 7 階 延床面積 32,836.9 m ²
	別館 鉄筋コンクリート造 3 階 延床面積 8,212.5 m ²
診療支援棟	鉄骨造 4 階 延床面積 5,333.6 m ²
付属棟	保育園、車庫、医療ガス庫、駐輪場、キャビン 延床面積 1,078.8 m ²

■ 外来（標榜科 23 科）

診療科 内科（心療内科、腎臓代謝内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科）、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科・歯科口腔外科

■ 病棟

病床数 計 565 床

一般病棟 461 床（うち地域包括ケア病棟 29 床：休床中）

療養病棟 ※医療保険対応 52 床

回復期リハビリテーション病棟 52 床

病棟	3 階南病棟	44 床
	3 階西病棟	29 床
	SCU	6 床
	ICU・CCU	8 床
	3 階東病棟	29 床
	4 階東病棟	39 床（地域包括ケア病棟）
	4 階西病棟	26 床（うち MFICU 3 床、未熟児室 4 床）
	5 階東病棟	51 床
	5 階西病棟	46 床
	6 階東病棟	46 床
	6 階西病棟	46 床
	7 階東病棟	46 床
	7 階西病棟	45 床
	別館 2 階病棟	52 床（療養病棟 ※医療保険対応）
	別館 3 階病棟	52 床（回復期リハビリテーション病棟）

■ 沿革

明治 19 年 4 月 公立大津病院を県立大津病院に改称され、長浜に出張所を設置

明治 20 年 8 月 北船町（現在の公園町）に県立長浜避病院を設置

明治 22 年 4 月 「町立長浜病院」を設立（西本町）

明治 26 年 11 月 北船町（現在の朝日町）に「町立長浜病院」を新築移転

明治 30 年 4 月 町立長浜病院が私立長浜病院となる

昭和 19 年 5 月 私立長浜病院を買収
市立病院として同年 6 月開院（内科、外科、耳鼻科）

昭和 34 年 4 月 鉄筋コンクリート 3 階建開院
一般病棟 167 床、結核病棟 39 床、癌治療施設

昭和 34 年	8 月	伝染病棟 15 床増床
昭和 37 年	11 月	一般病棟 50 床増床
昭和 38 年	1 月	一般病棟 29 床増床 総病床数 300 床
昭和 41 年	9 月	救急病院の告示を受ける
昭和 42 年	1 月	機能回復訓練室、病床 15 床増床、伝染病棟 15 床を一般病棟に切替え
昭和 50 年	7 月	結核病棟 39 床を廃止し、一般病棟へ切替え 総病床数 315 床
昭和 55 年	4 月	西棟および放射線部門を増床、院内保育園新設 総病床数 365 床
昭和 61 年	4 月	中央棟（開放型病室 32 床含む）の増築 総病床数 415 床
平成 8 年	5 月	新病院開設 総病床数 520 床（うち開放型 50 床）、診療科数 20 科
平成 10 年	3 月	病院機能評価の県内初認定取得
平成 13 年	3 月	臨床研修病院の指定
平成 14 年	3 月	療養病棟の開設（156 床増床）
平成 16 年	1 月	日本医療機能評価機構病院機能評価の認定更新（Ver.4）
平成 16 年	4 月	湖北区域における小児救急支援事業の開始
平成 16 年	5 月	臨床研修医制度による研修医の受入開始
平成 17 年	1 月	地域がん診療連携拠点病院の指定
平成 18 年	2 月	市町合併（長浜市・浅井町・びわ町 1 市 2 町合併）
平成 19 年	6 月	がん相談支援センターの設置
平成 20 年	2 月	日本医療機能評価機構病院機能評価の認定更新（Ver.5） 地域がん診療連携拠点病院の認定更新
平成 20 年	7 月	厚生労働省から DPC 対象病院に指定
平成 21 年	3 月	市立長浜病院改革プラン策定
平成 21 年	4 月	長浜病院訪問看護ステーションの設置
平成 22 年	1 月	市町合併（1 市 6 町合併）
平成 22 年	4 月	長浜市病院事業として地方公営企業法全部適用へ移行 標榜科 22 科（呼吸器外科を届出）
平成 23 年	3 月	療養病棟 2 階介護保険 52 床を廃止 総病床数 624 床

		一般病棟 520 床
		療養病棟 104 床のうち医療保険 52 床・介護保険 52 床
平成 23 年	7 月	療養病棟 2 階を医療保険適応病床 52 床に変更
平成 24 年	3 月	病院事業基本計画（中期）および病院事業改革プランの改定
平成 24 年	4 月	療養病棟 1 階に人工透析室 40 床開設
平成 24 年	5 月	療養病棟 3 階介護保険 52 床を廃止
平成 24 年	6 月	療養病棟 3 階を医療保険 52 床で届出し、同時に休床
		総病床数 624 床
		一般病棟 520 床
		療養病棟 104 床のうち医療保険 104 床
平成 25 年	2 月	病院機能評価受審の認定更新（Ver.6）
平成 25 年	3 月	外来化学療法センター開設
		療養病棟 3 階医療保険 52 床再開
平成 25 年	6 月	回復期リハビリテーション病棟の運用開始
平成 26 年	10 月	標榜科 23 科（病理診断科を届出）
平成 27 年	1 月	地域包括ケア病棟の運用開始
平成 27 年	3 月	長浜市病院事業改革プラン改定
平成 27 年	4 月	一般病棟 8 床削減
		総病床数 616 床
		一般病棟 512 床
		療養病棟 104 床のうち医療保険 104 床
平成 27 年	10 月	診療支援棟稼働
平成 29 年	3 月	長浜市病院事業中期経営計画（新改革プラン）策定
平成 29 年	4 月	一般病棟 16 床削減
		総病床数 600 床
		一般病棟 496 床
		療養病棟 104 床のうち医療保険 104 床
平成 29 年	4 月	リウマチセンター・患者総合支援センター開設
平成 30 年	2 月	日本医療機能評価機構病院機能評価の認定更新 （3rdG Ver.1.1）
平成 30 年	3 月	地域医療支援病院の承認
平成 31 年	4 月	健診センターをヘルスケア研究センターに改組 病院の大規模改修工事着工
令和 元年	6 月	長浜市病院事業中期経営計画（新改革プラン）一部改定

令和	2年	2月	国土交通省航空局所管「航空身体検査指定機関」の指定
令和	2年	4月	開設許可病床（一般病棟）13床削減 総病床数 587 床 一般病棟 483 床 療養病棟 104 床（うち医療保険 104 床）
令和	2年	11月	ヘルスケア研究センターを本館 1 階から別館 1 階へ移転開設
令和	3年	3月	長浜市病院事業中期経営計画（新改革プラン）一部改定
令和	3年	4月	開設許可病床（一般病棟）21床削減 総病床数 566 床 一般病棟 462 床 療養病棟 104 床（うち医療保険 104 床）
令和	3年	5月	内視鏡センター開設
令和	3年	10月	病院の大規模改修工事竣工 開設許可病床（一般病棟）1床削減 総病床数 565 床 一般病棟 461 床 療養病棟 104 床（うち医療保険 104 床）
令和	4年	3月	長浜市病院事業中期経営計画（2022-2025）策定
令和	4年	4月	産前産後ケアステーション「にじいろ」開設
令和	4年	11月	リニアック更新整備事業のクラウドファンディング実施（～同年 12 月まで）
令和	5年	2月	日本医療機能評価機構病院機能評価の認定更新（3rdG Ver.2.0）
令和	5年	3月	ISO15189 認定取得（国際基準に基づく臨床検査室の運営）
令和	5年	7月	放射線治療装置（リニアック）更新
令和	5年	10月	放射線治療用診察室増築等工事竣工
令和	5年	11月	がんゲノム医療連携病院の指定
令和	6年	3月	長浜市病院事業中期経営計画（2022-2027）を経営強化プランとして策定

3 長浜市立湖北病院

■ 施設概要

所在地	滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地		
施設名	長浜市立湖北病院		
開設者	長浜市長 浅見 宣義		
管理者	院長 納谷 佳男		
敷地面積	48,358.21 m ²		
建物	本館	鉄骨鉄筋コンクリート造 6 階 塔屋 1 階	延床面積 9,051.5 m ²
	別館	鉄筋コンクリート造 3 階 塔屋 1 階	延床面積 5,107.2 m ²
	付属棟	保育園、倉庫、医療ガス庫、駐輪場、プロパン庫、ポンプ庫、ゴミ置場	延床面積 523.3 m ²

■ 外来（標榜科 19 科）

診療科	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、総合診療科 (未標ぼうの診療科含む)
-----	--

■ 病棟

病床数	計 140 床
	一般病棟 83 床 (うち地域包括ケア病棟 35 床)
	療養病棟 ※医療保険対応 57 床
病棟	本館 3 階 57 床 (療養病棟 ※医療保険対応)
	別館 2 階 48 床 (A 病棟)
	別館 3 階 35 床 (B 病棟 地域包括ケア病棟)

■ 沿革

- 大正 4年 4月 伊香郡愛郷会の事業として伊香病院を創設
- 大正 6年 12月 伝染病隔離病舎を創設
- 昭和 19年 5月 伊香病院を日本医療団に売却
- 昭和 24年 4月 日本医療団から買収
- 昭和 24年 5月 「団体連合会直営伊香病院」として再開
一般病床数 25 床
- 昭和 40年 5月 「伊香郡町村組合立伊香病院」から「伊香郡病院組合伊香病院」に
名称変更
- 昭和 49年 5月 人工透析（2 床）の開設
- 昭和 50年 12月 へき地中核病院の指定を受ける。
- 昭和 56年 10月 救急病院の指定を受ける。
- 昭和 58年 3月 「伊香病院組合立湖北総合病院」に名称変更し、新病院を開院。
総病床数 220 床
一般病床 200 床
結核病床 10 床
伝染病床 10 床
- 平成 元年 4月 病院併設型老人保健施設「湖北やすらぎの里」を県モデル事業として
開所
- 平成 5年 10月 心身障害児通園事業の移管を受ける。
- 平成 7年 3月 放射線科および内視鏡室の拡張工事竣工
- 平成 7年 4月 伊香郡広域総合保健医療福祉センター開所
- 平成 8年 9月 金居原巡回診療所開所
- 平成 10年 12月 結核病棟（10 床）を廃止
- 平成 11年 3月 伝染病棟（10 床）を廃止
- 平成 11年 8月 介護認定審査会事務室設置
- 平成 12年 3月 訪問看護ステーション設置
- 平成 15年 11月 湖北総合病院「ひまわり園」新築工事竣工
- 平成 18年 6月 増築棟竣工
2・3 階一般病床（96 床）、1 階透析センター・厨房・健診センター
等
- 平成 21年 1月 湖北総合病院改革プラン公表

平成 21 年	4 月	福祉施設事業の経営形態を「公設民営」とし、指定管理者制度の導入を決定
平成 21 年	9 月	介護認定審査委員会事務室および障害児通園（デイサービス）事業を移管
平成 21 年	11 月	病床数変更 総病床数 153 床 一般病床 96 床 療養病床 57 床
平成 22 年	1 月	市町合併（1 市 6 町合併） 市町合併に伴い「長浜市立湖北病院」に名称変更
平成 22 年	4 月	長浜市病院事業として地方公営企業法全部適用へ移行
平成 24 年	3 月	病院事業基本計画（中期）および病院事業改革プランの改定
平成 26 年	10 月	一般病棟 48 床を地域包括ケア病棟に移行
平成 27 年	3 月	長浜市病院事業改革プラン改定
平成 27 年	10 月	創立 100 周年記念式典挙行
平成 29 年	3 月	長浜市病院事業中期経営計画（新改革プラン）策定
平成 30 年	4 月	中之郷診療所の運営開始
平成 31 年	1 月	木之本余呉西浅井地域包括支援センター運営開始
平成 31 年	3 月	地域包括ケア病棟 13 床削減 総病床数 140 床
令和 元年	6 月	長浜市病院事業中期経営計画（新改革プラン）一部改定
令和 3 年	3 月	長浜市病院事業中期経営計画（新改革プラン）一部改定
令和 4 年	3 月	長浜市病院事業中期経営計画（2022-2025）策定
令和 5 年	4 月	介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」を長浜市病院事業に編入
令和 6 年	3 月	長浜市病院事業中期経営計画（2022-2027）を経営強化プランとして策定