

長浜市病院事業中期経営計画

【案】

平成29年(2017年)3月
令和元年(2019年)6月改訂
令和3年(2021年)3月改訂

市立長浜病院・長浜市立湖北病院

目 次

| | |
|---------------------------------|----------|
| 〇はじめに | 3 |
| 長浜市病院事業の概要と沿革 | 4 |
| (1) 市立長浜病院 | 4 |
| (2) 長浜市立湖北病院 | 6 |
| | |
| 第1章 総論 | 7 |
| 1 計画の策定趣旨及び位置付け | 7 |
| (1) 計画の策定趣旨 | 7 |
| (2) 計画の位置付け | 7 |
| 2 計画の期間 | 7 |
| | |
| 第2章 長浜市病院事業を取り巻く環境 | 8 |
| 1 国全体の方向性 | 8 |
| (1) 病院機能の分化 | 8 |
| (2) 地域包括ケアシステムの構築 | 8 |
| 2 滋賀県及び湖北区域の動向 | 9 |
| (1) 滋賀県地域医療構想 | 9 |
| (2) 湖北区域の状況 | 9 |
| (3) 湖北区域の医療職員の状況 | 12 |
| (4) 医療需要の予測と課題 | 13 |
| 3 長浜市病院事業の状況 | 16 |
| [市立長浜病院] | |
| (1) 市立長浜病院の概要 | 16 |
| (2) 市立長浜病院の課題 | 20 |
| (3) 市立長浜病院の前改革プランの評価 | 21 |
| [長浜市立湖北病院] | |
| (4) 長浜市立湖北病院の概要 | 22 |
| (5) 長浜市立湖北病院の課題 | 26 |
| (6) 長浜市立湖北病院の前改革プランの評価 | 26 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 第3章 中期経営計画 | 27 |
| 1 長浜市病院事業としての基本的運営方針 | 27 |
| (1) 病院事業の基本的使命 | 27 |
| (2) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 | 27 |
| (3) 再編・ネットワーク化に関する考え方 | 28 |
| (4) 経営形態の見直しに関する考え方 | 29 |
| (5) 経営の効率化に関する考え方 | 30 |
| (6) 新興・再興感染症に関する考え方 | 30 |
| (7) 医師の働き方改革に関する考え方 | 30 |
| (8) 一般会計負担に関する考え方 | 31 |
| 2 中期経営計画 | 32 |
| [市立長浜病院] | |
| (1) 理念・基本方針 | 32 |
| (2) 取組施策の内容と主な目標設定 | 32 |
| (3) 収支計画 | 42 |
| 3 中期経営計画 | 44 |
| [長浜市立湖北病院] | |
| (1) 理念・基本方針 | 44 |
| (2) 取組施策の内容と主な目標設定 | 44 |
| (3) 収支計画 | 52 |
| 第4章 計画の評価等 | 54 |
| 1 計画の推進・進捗管理体制 | 54 |
| 2 計画の評価等 | 54 |
| (1) 公表の方法 | 54 |
| (2) 地域住民・関係機関（滋賀県等）との相互理解と調整 | 54 |

〇はじめに

長浜市病院事業 中期経営計画の策定について

長浜市病院事業は、社会情勢の変化に伴う医療需要の多様化・高度化が進む中で、常に患者・地域住民の視点に立ち安心して信頼できる医療の提供に取り組んでまいりました。

市立長浜病院においては、地域がん診療連携拠点病院としての診療をはじめ、各領域における高度医療を提供するとともに、地域包括ケアシステムの確立、人的資源の確保や育成、医療機能の充実などを目標に掲げて事業を推進してまいりました。平成27年10月には脳血管・循環器疾患などへの対応、救急機能の集約、医師の勤務環境改善を目的に診療支援棟を稼働させました。また、平成29年4月に滋賀県で一番のリウマチ膠原病の診療拠点をめざして「リウマチセンター」の開設、患者・家族にとってより良い入退院支援とわかりやすい医療相談拠点として「患者総合支援センター」を開設しました。さらに平成31年4月に次世代型の健診の推進を目的に「ヘルスケア研究センター」に改組し、令和2年11月に本館から別館1階に移転開設するなど、健診機能の充実に努めています。こうしたさまざまな事業を積極的に推進することで、高度医療を提供し、持ち得る医療機能を最大限に発揮させて『人中心の医療』による地域完結型の医療をめざしてまいります。

長浜市立湖北病院においては、国保直営診療施設として、地域包括医療・ケアの実践に努めており、今年度からは市の地域包括支援センターが湖北病院を事業所として運営を開始し、当院の持つ地域連携部門との連携をより密接なものとし、患者・利用者のサービス向上を図りました。また、訪問診療体制の整備を図ることで、新たに在宅療養支援病院としての認可を受け、在宅診療の強化に努めています。一方で、へき地医療拠点病院としては、従来の巡回診療に加え、市の中之郷診療所への医師派遣を週2回に増やすなど、地域医療を確保するための事業にも積極的に取り組んでいるところです。

国は多くの公立病院で経営状況が悪化していた背景から平成19年に公立病院改革ガイドライン、平成27年には新たな公立病院改革ガイドラインによる新公立病院改革プランの策定を求め、さらなる病院機能の見直しや経営改革の取り組みを要請しています。さらに2040年の医療提供体制の構築に向けた地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策からなる三位一体の改革が進められるなか、地域医療構想調整会議の自主的な議論から令和2年1月に湖北区域は国の重点支援区域に選定されるに至りました。これからという時でありましたが、同月以降に国内初の罹患者が発生した新興感染症の流行による医療現場の混乱から平時と有事を想定した病院機能の連携と分化が必要と感じているところです。

長浜市病院事業は、病院改革プランに基づき、地方公営企業法全部適用への移行による経営改革を進めることで一定の改善効果はみられたものの、引き続き医師不足や経費負担の増加等の影響により厳しい経営環境となっています。公立病院改革と地域医療構想との整合性を図り、地域における必要な医療提供体制の確保のため「長浜市病院事業 中期経営計画」を新公立病院改革プランとして策定し、着実に実行することにより経営改革を進め「地域住民の健康保持に必要な医療の提供」という基本的使命を果たせるよう取り組んでまいります。

令和3年(2021年)3月

長浜市病院事業管理者 野田 秀樹

長浜市病院事業の概要と沿革

(令和3年3月現在)

自治体病院は、地域の医療機関や行政機関との連携を図りながら、医療を過不足なく公平・公正に提供し、地域住民の健康の維持と増進に貢献できるよう、さまざまな事業を運営しています。

しかし、その経営環境は、医療費抑制に向けた診療報酬改定や、設置者である自治体の財政状況が厳しいこともあり、経営改善や経営基盤の強化が求められてきました。

このため、本市においては、経営組織の効率化と経営責任の明確化を図るため、平成22年4月から病院事業に地方公営企業法を全部適用するとともに、人事や予算の権限を持つ病院事業管理者を設置し、迅速な意思決定や機動的な業務執行など、企業性を発揮した病院運営体制としています。

◇長浜市病院事業管理者 野田 秀樹

(1) 市立長浜病院

◇概要(施設)

| | | | |
|------|-----------------|--------------------------|----------------|
| 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 藤井 勇治 | | |
| 管理者 | 院長 神田 雄史 | | |
| 敷地面積 | 70,991.23㎡ | | |
| 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㎡ |
| | 別館 | 鉄筋コンクリート造3階 | 延床面積 8,212.5㎡ |
| | 診療支援棟 | 鉄骨造4階 | 延床面積 5,333.6㎡ |
| | 付属棟 | 保育園、車庫、医療ガス庫、駐輪場、キャノピー | 延床面積 1,078.8㎡ |

【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、呼吸器外科、消化器内科、循環器内科、神経内科、脳神経外科、外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、眼科、産婦人科、耳鼻いんこう科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科

【病棟】

病床数 587床(一般 483床、療養 104床)

病棟

- ・3階南病棟(40床)
- ・3階西病棟(47床(うちSCU 6床))
- ・ICU・CCU(8床)
- ・3階東病棟(29床)
- ・4階東病棟(35床 地域包括ケア病棟)
- ・4階西病棟(39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(47床)
- ・6階西病棟(46床)
- ・7階東病棟(50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04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08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04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04月 町立長浜病院が私立長浜病院となる

昭和19年05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04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 08 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 01 月 一般病棟 29 床増床、総病床数 300 床
- 昭和 41 年 09 月 救急病院の告示を受ける
- 昭和 42 年 01 月 機能回復訓練室、病床 15 床増床、伝染病棟 15 床を一般病棟へ切替え
- 昭和 50 年 07 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 04 月 西棟及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 04 月 中央棟(開放型病室 32 床含む)の増築。総病床数 415 床 ▼【市立長浜病院本館・別館】
- 平成 08 年 05 月 新病院開設。総病床数 520 床(開放型 50 床)診療科:20 科
- 平成 10 年 03 月 病院機能評価の県内初認定取得
- 平成 13 年 03 月 臨床研修病院の指定
- 平成 14 年 03 月 療養病棟の開設(156 床増床)
- 平成 16 年 01 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 04 月 湖北区域における小児救急支援事業の開始
- 平成 16 年 05 月 臨床研修医制度による研修医の受入開始
- 平成 17 年 01 月 地域がん診療連携拠点病院の指定
- 平成 18 年 02 月 市町合併(長浜市・浅井町・びわ町1市2町合併)
- 平成 19 年 06 月 がん相談支援センターの設置
- 平成 20 年 02 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 07 月 療養病棟2階介護保険 52 床休床
- 平成 21 年 03 月 市立長浜病院改革プラン策定。一般病棟5階東 51 床休床
- 平成 21 年 04 月 長浜病院訪問看護ステーションの設置
- 平成 22 年 01 月 市町合併(1市6町合併)
- 平成 22 年 04 月 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 03 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)のうち 5階東 51 床休床。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 07 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 03 月 病院事業基本計画(中期)及び病院事業改革プラン改訂版を策定
- 平成 24 年 04 月 療養病棟1階に人工透析室 40 床開設
- 平成 24 年 05 月 療養病棟3階介護保険 52 床を廃止
- 平成 24 年 06 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)のうち5階東 51 床休床。療養病棟(104 床)のうち医療保険 104 床
- 平成 25 年 02 月 病院機能評価受審の認定更新(Ver.6)
- 平成 25 年 03 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 06 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 26 年 11 月 5 階東病棟 51 床再開。3 階東病棟 45 床休床
- 平成 27 年 01 月 地域包括ケア病棟の運用開始
- 平成 27 年 03 月 長浜市病院事業改革プラン改訂版を策定
- 平成 27 年 04 月 一般病棟8床削減。総病床数(616 床)
一般病棟(512 床)うち 3 階東 41 床休床。療養病棟(104 床)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 03 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 04 月 リウマチセンター・患者総合支援センター開設
- 平成 31 年 04 月 健診センターをヘルスケア研究センターに改組
- 平成 31 年 04 月 市立長浜病院大規模改修工事着工
- 令和元年 06 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02年 02 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02年 04 月 開設許可病床(一般病棟)13 床削減 総病床数(587 床) ▲【市立長浜病院 診療支援
一般病棟(483 床)療養病棟(104 床)うち医療保険 104 床
- 令和02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



(2) 長浜市立湖北病院

◇概要(施設)

| | | | |
|------|--------------------|---|---------------|
| 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 藤井 勇治 | | |
| 管理者 | 院長 納谷 佳男 | | |
| 敷地面積 | 48,358.21㎡ | | |
| 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㎡ |
| | 新館 | 鉄筋コンクリート造3階 塔屋1階 | 延床面積 5,107.2㎡ |
| | 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㎡ | |

【外来】(標榜科18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 |
|-----|--|

【病棟】

| | |
|-----|---|
| 病床数 | 140床(一般 83床、療養 57床) |
| 病 棟 | ・本館3階 療養病棟(57床) 医療保険対応 ・新館2階 A病棟(48床) ・新館3階 B病棟(35床 地域包括ケア病棟) |



▲【長浜市立湖北病院】

◇沿革

| | |
|----------|--|
| 大正 4年07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05月 | 伊香病院を日本医療団に売却 |
| 昭和24年04月 | 日本医療団から買収 |
| 昭和24年05月 | 団体連合会直営伊香病院として再開。一般病床(25床) |
| 昭和40年05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05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03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04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05年10月 | 心身障害児通園事業の移管を受ける |
| 平成07年03月 | 放射線科及び内視鏡室拡張工事竣工 |
| 平成07年04月 | 伊香郡広域総合保健医療福祉センターを開所 |
| 平成08年09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03月 | 伝染病棟(10床)を廃止 |
| 平成11年08月 | 介護認定審査会事務室を設置 |
| 平成12年03月 | 訪問看護ステーションを設置 |
| 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06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01月 | 湖北総合病院改革プランを公表 |
| 平成21年04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09月 | 介護認定審査委員会事務室及び障害児通園(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01月 | 市町合併に伴い「長浜市立湖北病院」に名称変更 |
| 平成22年04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03月 | 長浜市病院事業改革プラン改訂版を策定 |
| 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03月 | 長浜市病院事業改革プラン改訂版を策定 |
| 平成27年10月 | 創立100周年記念式典挙行政 |
| 平成29年03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04月 | 中之郷診療所の運営開始 |
| 平成31年01月 | 木之本余呉西浅井地域包括支援センターの運営開始 |
| 平成31年03月 | 地域包括ケア病棟13床削減 総病床数 (140床) |

第1章 総論

1 計画の策定趣旨及び位置付け

(1) 計画の策定趣旨

平成19年の総務省による公立病院改革ガイドラインは、公立病院に経営の効率化や経営形態の見直し等をめざす病院改革プランを策定するよう求めました。これを受けて、平成20年度に「市立長浜病院改革プラン」や「湖北総合病院改革プラン」を策定し、各病院の経営指針として経営改革に取り組んできました。

また、長浜市は、平成22年1月に1市6町が合併したこと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することとなり、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、病院事業を運営してきました。

さらに、平成27年3月に「公立病院改革の推進について」(平成27年3月31日総財準第59号。以下「新改革ガイドライン」といいます。)が新たに示されたことから長浜市病院事業基本計画、長浜市病院事業改革プラン改訂版(以下「前改革プラン」といいます。)に続く経営指針として、長浜市病院事業中期経営計画(以下「中期経営計画」といいます。)を策定します。

この中期経営計画は、病院事業の中期的な経営指針として理念や基本方針等に基づき、全職員がそれぞれの立場において経営改善の実現のために進むべき方向と必要な取り組みを体系的・具体的に示すものです。

(2) 計画の位置付け

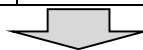
この中期経営計画は、平成27年3月に策定した「長浜市病院事業基本計画」を包含し、総務省の新改革ガイドラインにおいて公立病院を設置する地方公共団体に策定を求める新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」といいます。)として位置付けます。

なお、策定以降、令和元年6月に一部改訂し、令和3年3月には計画期間を一年間延長する一部改訂を行っています。

2 計画の期間

平成29年(2017年度)から令和3年度(2021年度)までの5年間とします。

| | 平成 27 年度 (2015 年度) | 平成 28 年度 (2016 年度) | 平成 29 年度 (2017 年度) | 平成 30 年度 (2018 年度) | 平成 31 年度 (2019 年度) | 平成 32 年度 (2020 年度) |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 前改革プラン | -----> | | | | | |
| 長浜市病院事業 基本計画 | -----> | | -----> | | | |



| | 平成 27 年度 (2015 年度) | 平成 28 年度 (2016 年度) | 平成 29 年度 (2017 年度) | 平成 30 年度 (2018 年度) | 令和元年度 (2019 年度) | 令和2年度 (2020 年度) | 令和3年度 (2021 年度) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 中期経営計画 (新改革プラン) | | | -----> | | | | |

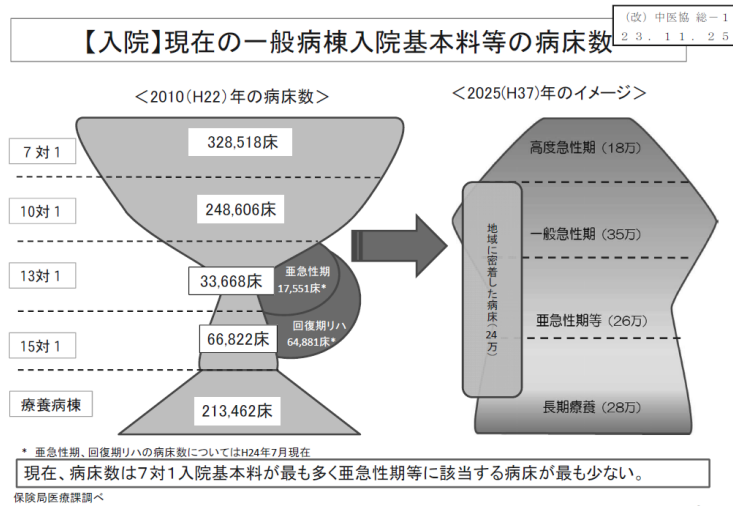
第2章 長浜市病院事業を取り巻く環境

1 国全体の方向性

(1) 病院機能の分化

全国では、令和7年(2025年)には団塊の世代が75歳以上の高齢者となり令和24年(2042年)に高齢者人口のピークを迎え、以降は人口の減少が加速すると予測されています。特に地方では、人口の減少が先行して進んでいくなかで、限られた医療資源での地域住民が望む医療の提供が課題となっています。

そのため「病床機能報告制度の運用」、「地域医療構想等による病床機能の分化及び連携」、「地域包括ケアシステムの構築」が県・市・地域医療機関に求められています。



※厚生労働省「中央社会保険医療協議会」平成25年7月17日資料から

(2) 地域包括ケアシステムの構築

厚生労働省から都道府県・市町村に向け、令和7年(2025年)を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築が求められています。

長浜市では、平成30年(2018年)3月に「第7期 ゴールドプランながはま21(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)」を策定しており、同計画とも連動した地域包括ケアシステムの構築に向け、市の方針に沿って取り組みを進める必要があります。

| 平成26 (2014) 年度まで | 平成27 (2015) 年度 | 平成28 (2016) 年度 | 平成29 (2017) 年度 | 平成30 (2018) 年度 | 平成31 (2019) 年度 | 平成32 (2020) 年度 | 平成33 (2021) 年度 | 平成34 (2022) 年度 | 平成35 (2023) 年度 | 平成36 (2024) 年度 | 平成37 (2025) 年度 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 平成26年度までの目標設定 | | | | | | | | | | | |
| 第5期計画 | 第6期計画 | | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | | 第9期計画 (平成36~38年度) | | |
| 平成37年度までの見通し 団塊の世代の高齢化が一段と進む平成37年(2025年)に向けて地域包括ケアシステムの深化・推進を見据えた新たな視点での取組 | | | | | | | | | | | |

※長浜市「第7期ゴールドプランながはま21」(平成30年3月)から

2 滋賀県及び湖北区域の動向

(1) 滋賀県地域医療構想

平成26年(2014年)6月に成立した「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)」の施行に伴い、滋賀県は医療法に基づき医療計画において地域医療構想を策定しました。



この地域医療構想は、令和7年(2025年)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の構築をめざしています。

長浜市は、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。)にあり、令和7年(2025年)の医療需要や病床の必要量の推計は、この湖北区域を構想区域として検討が行われました。

(2) 湖北区域の状況

① 湖北区域の人口の現状と推計

滋賀県の人口は、平成12年(2000年)と比較して増加していますが湖北区域では、平成17年(2005年)以降、減少傾向が続いています。

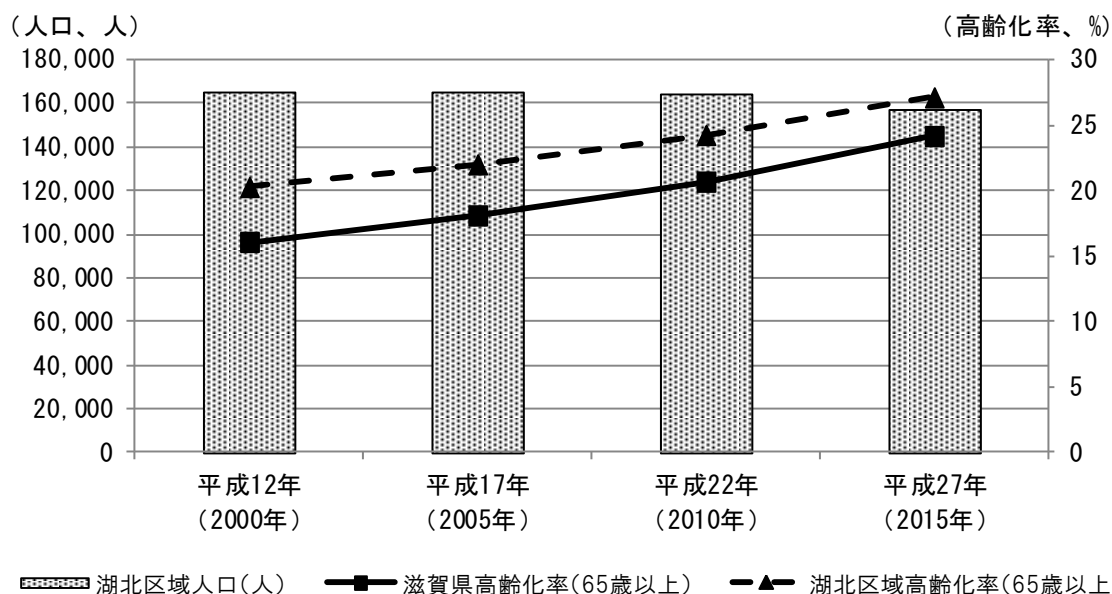
湖北区域の高齢化率(65歳以上人口の割合)は、増加傾向となっています。表1

表1：人口推移と高齢化率

| | 平成12年 (2000年) | 平成17年 (2005年) | 平成22年 (2010年) | 平成27年 (2015年) |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 滋賀県人口 | 1,342,832人 | 1,380,361人 | 1,410,777人 | 1,412,916人 |
| 滋賀県高齢化率 (65歳以上) | 16.1% | 18.1% | 20.7% | 24.2% |
| 湖北区域人口 | 165,113人 | 165,507人 | 164,191人 | 156,912人 |
| 湖北区域高齢化率 (65歳以上) | 20.3% | 22.0% | 24.2% | 27.1% |

※国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)から

※年齢階層別人口は、「不詳」を除いています。



※総務省統計局 「国勢調査」から

今後、湖北区域の人口は減少傾向が続き、高齢化率では滋賀県全体よりも上回る率で推移すると推計されています。表2*1

表 2：将来の人口と高齢化率の推計

(人・%)

| | | 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 | 0～14歳人口 | 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 |
| | 合計人口 | 1,412,916 | 1,409,153 | 1,394,593 | 1,371,841 | 1,341,440 | 1,304,201 | 1,262,924 |
| | (再掲)75歳以上人口 | 160,084 | 185,822 | 222,568 | 238,537 | 239,708 | 240,442 | 245,909 |
| | 高齢化率(65歳以上) | 24.2% | 26.3% | 27.5% | 28.7% | 30.2% | 32.7% | 34.3% |
| | 75歳以上人口比率 | 11.3% | 13.2% | 16.0% | 17.4% | 17.9% | 18.4% | 19.5% |
| 湖北区域 | 0～14歳人口 | 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 |
| | 合計人口 | 156,912 | 151,612 | 145,904 | 139,957 | 133,776 | 127,431 | 120,992 |
| | (再掲)75歳以上人口 | 21,964 | 23,479 | 25,838 | 26,681 | 26,353 | 25,989 | 25,879 |
| | 高齢化率(65歳以上)*1 | 27.1% | 29.0% | 30.3% | 31.5% | 32.9% | 35.1% | 36.5% |
| | 75歳以上人口比率 | 14.0% | 15.5% | 17.7% | 19.1% | 19.7% | 20.4% | 21.4% |

※平成 27 年は国勢調査実績値

※国立社会保障・人口問題研究所 「将来推計人口・世帯数の結果」から

②湖北区域における現在の病院病床数

湖北区域の病床数は、4病院で1,410床(一般996床、療養161床、精神249床、感染4床)となっています。表3

表3：湖北区域病床数

| 病院名 | 病床数 | | | | |
|----------|--------|------|------|----|------|
| | 一般 | 療養 | 結核 | 精神 | 感染 |
| 市立長浜病院 | 587床 | 483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 | 504床 | 430床 | 0床 | 0床 | 70床 |
| セフィロト病院 | 179床 | 0床 | 0床 | 0床 | 179床 |
| 合計 | 1,410床 | 996床 | 161床 | 0床 | 249床 |

(令和3年3月現在)

[湖北区域における人口10万人当たり病床数、75歳以上人口千人当たり病床数比較]

A 病院病床数

人口10万人当たりでは、全国や滋賀県全体より少ない状況。

75歳以上人口千人当たりでは、全国や滋賀県全体より少ない状況。表4中A

B 一般病床数

人口10万人当たりでは、全国より少なく、滋賀県全体より多い状況。

75歳以上人口千人当たりでは、全国や滋賀県全体より少ない状況。表4中B

C 療養病床数

人口10万人当たりでは、全国や滋賀県全体より極めて少ない状況。

75歳以上人口千人当たりでは、全国や滋賀県全体より極めて少ない状況。表4中C

表4：病床数 平成30年度医療施設調査

| | A 病院 病床数 | 人口 | | B 一般 病床数 | 人口 | | C 療養 病床数 | 人口 | |
|------|-------------|-----------|----------------|-------------|-----------|----------------|-------------|-----------|----------------|
| | | 10万人 対 | 75歳以上 人口千人対 | | 10万人 対 | 75歳以上 人口千人対 | | 10万人 対 | 75歳以上 人口千人対 |
| 全国 | 1,546,554 | 1,223.1 | 86.0 | 890,712 | 704.4 | 49.6 | 319,506 | 252.7 | 17.8 |
| 滋賀県 | 14,337 | 1,014.7 | 81.6 | 9,127 | 646.0 | 51.9 | 2,796 | 197.9 | 15.9 |
| 湖北区域 | 1,436 | 933.6 | 64.5 | 1,022 | 664.4 | 45.9 | 161 | 104.7 | 7.2 |

※平成30年医療施設調査(厚生労働省)から

D 一般診療所数

人口10万人当たりでは、全国や滋賀県全体より少ない状況。

75歳以上人口千人当たりでは、全国や滋賀県全体より少ない状況。表5D

表5：一般診療所数 平成30年医療施設調査(か所)

| | D 一般 診療所数 | 人口 | |
|------|--------------|-----------|----------------|
| | | 10万人 対 | 75歳以上 人口千人対 |
| 全国 | 102,105 | 80.8 | 5.7 |
| 滋賀県 | 1,089 | 77.1 | 6.2 |
| 湖北区域 | 121 | 78.7 | 5.4 |

※平成30年医療施設調査(厚生労働省)から

③長浜米原休日急患診療所(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。

④二次救急医療体制

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。

| 体制等 | 参画病院 |
|-----------------------------|-------------------|
| 病院群輪番制(旧伊香郡を除く地域) ※休日昼夜間 | 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) ※休日昼夜間 | 長浜市立湖北病院 |

⑤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6

表6：小児救急医療体制（令和3年3月）

| 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。

(3) 湖北区域の医療職員の状況

①病院に勤務する医師数

人口10万人当たり及び病床100床当たりにおいて湖北区域は全国水準及び滋賀県全体の水準以下。表7中A

②湖北区域で勤務する看護職員数

人口10万人当たりにおいて湖北区域は全国水準及び滋賀県全体の水準以上。
表7中B

③湖北区域で勤務する薬剤師数

人口10万人当たりにおいて湖北区域は全国水準及び滋賀県全体の水準以下。
表7中C

④病院に勤務する理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数

人口10万人当たり及び75歳以上人口千人当たりでは、ともに湖北区域は滋賀県全体の水準以下。表7中D

表7：人口10万人、75歳以上千人当たり職員数

| | A 湖北区域で病院に勤務する 医師 | | B 湖北区域で勤務する 看護職員 | | C 湖北区域で勤務する 薬剤師 | |
|------|----------------------|-------------|---------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | 人口 10万人対 | 病床 100床対 | 人口 10万人対 | 人口 10万人対 | 人口 10万人対 | 人口 10万人対 |
| 全国 | 153.6 | 12.4 | 1,122.9 | | 226.7 | |
| 滋賀県 | 143.6 | 13.9 | 1,039.0 | | 207.3 | |
| 湖北区域 | 113.5 | 11.7 | 1,207.9 | | 158.0 | |

※看護職員は、看護師・准看護師を含めた数値を示す。 ※滋賀県地域医療構想から

| | D 湖北区域で病院に勤務する 理学療法士 | | D 湖北区域で病院に勤務する 作業療法士 | | D 湖北区域で病院に勤務する 言語聴覚士 | |
|------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | 人口 10万人対 | 75歳以上 人口千人対 | 人口 10万人対 | 75歳以上 人口千人対 | 人口 10万人対 | 75歳以上 人口千人対 |
| 滋賀県 | 34.9 | 3.2 | 18.3 | 1.7 | 4.7 | 0.4 |
| 湖北区域 | 25.7 | 1.9 | 13.2 | 1.0 | 3.8 | 0.3 |

※滋賀県地域医療構想から

(4) 医療需要の予測と課題

平成27年度の病院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(表8)と、滋賀県が平成27年度に策定した地域医療構想による湖北区域の2025年時点での医療機能別・病床必要量の推計(表9)の病床数の結果の比較から、医療機能別の病床数に開きがあることが分かります。湖北区域として将来的な医療需要の変化に対応する形で供給体制の見直しを図ることが必要です。

今後、地域医療構想の病床必要量の推計を見据えながら地域完結型医療の実現を踏まえたうえで、これらの医療需要の変化に対応できるよう湖北区域全体でのあり方の検討と取り組みが必要です。

表8：平成27年度病床機能報告 平成27年(2015年)7月1日時点の医療機能

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 無回答 | 合計 |
|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 報告病床数 | 324 | 617 | 146 | 109 | 41 | 1,237 |

※滋賀県地域医療構想から

表9：医療機能別・病床必要量の推計

| 構想区域 | 医療機能区分 | 2025年医療需要 (患者住所地ベース の医療需要)① (人/日) | 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② (人/日) | 病床の必要量(病床稼働率 で割り戻した病床数)③ (床) |
| 湖北 | 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 |

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

※滋賀県地域医療構想から

[高度急性期機能]

- ・ 区域内完結率(2025年推計)では、86.9%と高い状況が見込まれています。表10*1
- ・ 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。

※高度急性期機能とは、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をいいます。

[急性期機能]

- ・ 区域内完結率(2025年推計)では、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。表10*2
- ・ 主な疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・精神疾患等)や主な事業(救急医療・周産期医療・小児医療等)における急性期医療は、充実強化を図るとともに医療機関は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。

※急性期機能とは、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をいいます。

[回復期機能]

- ・ 区域内完結率(2025年推計)では、82.7%と高い状況が予想され、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策が求められています。表10*3
- ・ 急性期を終えた患者の受け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。
- ・ 平成27年(2015年)10月現在では、湖北区域の3病院が地域包括ケア病棟を整備していますが今後の回復期機能への医療需要に対応するため、一層の充実が求められます。

※回復期機能とは、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をいいます。

[慢性期機能]

- ・ 区域内完結率(2025年推計)では、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。表10*4
- ・ 平成25年度病院機能報告では、湖北区域の療養病床の利用率は53.2%となっており、全国平均の89.9%、滋賀県平均の90.6%に比較してかなり低い状況です。表11*5
- ・ 療養病床の入院受療率(人口10万人当たり)についても湖北区域は78となっており、全国中央値でもある滋賀県の入院受療率144の約半分で、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を考慮すると慢性期機能は湖北区域において十分に確保されていない状況です。今後、地域住民が求める医療需要をいかに満たせるかが課題です。

※慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な重度の障害者・患者等を入院させる機能をいいます。

[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。そのうち訪問診療分の医療需要も同様に約1.21倍(121%)に増える見込みです。表12*6
- ・ 訪問看護ステーション数は県平均を上回っていますが、今後増えていく訪問診療分の需要に対応するには、介護サービスとも併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。

※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 10：医療機能別の区域完結率と流出状況（2025年推計）

| | 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 | * | * | * | * | * | *1 86.9% | * | * | * | 13.1% | 100% |
| 急性期 | * | * | * | * | * | *2 89.3% | * | * | * | 10.7% | 100% |
| 回復期 | * | * | * | 3.9% | 3.6% | *3 82.7% | * | * | * | 9.8% | 100% |
| 慢性期 | * | 9.0% | * | 14.1% | 33.0% | *4 22.9% | * | 9.1% | * | 12.0% | 100% |

※10人/日未満は非公表（「*」で表示） ※【*】は10人/日未満の県内・県外合計値の率
※滋賀県地域医療構想から

表 11：病床利用率・平均在院日数 平成25年病院機能報告

| | 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 | *5 53.2 | 19.4 | 14.1 | 52.3 |

※滋賀県地域医療構想から

表 12：在宅医療等の医療需要

| | 2013年度 医療需要 [医療機関]① | 2025年 在宅医療等の医療需要(人) | | | |
|------|---------------------------|---------------------|-----------|--------|------|
| | | 医療機関 ② | 差引 ②-① | 増加率 *6 | |
| 湖北区域 | 在宅医療等 | 1,096 | 1,327 | 231 | 121% |
| | (再掲)うち訪問診療分 | 606 | 735 | 130 | 121% |

※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。

※滋賀県地域医療構想から

3 長浜市病院事業の状況

(1) 市立長浜病院の概要

①概要・経緯

当院は昭和19年の開院以来、湖北区域の基幹病院としてその時々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年5月から研修医の受け入れを開始しました。

平成14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年4月には、最新の高精度治療に対応できる放射線治療装置を稼働させ、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DPC(診断群分類別包括評価)対象病院となりました。

平成21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年1月には、長浜市と6町の合併により新長浜市が設置され同年4月から地方公営企業法の全部適用に移行し、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。

平成27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。

平成27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年4月にはリウマチセンター及び患者総合支援センターを開設しました。また、平成31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。今後は、内視鏡センターの拡充を図り、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めざしています。

②病床数、診療科

| 病床数 | 診療科 |
|--|--|
| 587床 (一般病棟：483床 (うち地域包括ケア病棟：29床) 療養病棟(医療型)：52床 回復期リハビリテーション病棟：52床) | 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、呼吸器外科、消化器内科、循環器内科、神経内科、 脳神経外科、外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、泌尿器 科、皮膚科、小児科、眼科、産婦人科、耳鼻いんこう科、歯科、歯科 口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科 |

(令和3年3月現在)

③施設認定等

| |
|---|
| 保険医療機関 |
| 救急告示病院 |
| 労災保険指定病院 |
| 母体保護法指定医 |
| 母体保護法指定医師研修施設 |
| 介護保険指定居宅サービス事業者 |
| 生活保護指定病院 |
| 身体障害者福祉法指定病院 |
| 更生医療指定病院(整形外科に関する医療、心臓血管外科に関する医療、形成外科に関する医療、腎臓に関する医療) |
| 結核予防法指定病院 |
| 養育医療指定病院 |
| 育成医療指定病院 |
| 原子爆弾被害者一般疾病医療指定病院 |
| 戦傷病者医療指定病院 |
| 特定疾患治療研究事業受託病院 |
| 小児慢性特定疾患治療研究事業受託病院 |
| 労災保険アフターケア受託病院 |
| 短期入院協力施設 |
| 神経難病医療拠点病院 |
| 地域がん診療連携拠点病院 |
| 臨床研修指定病院 |

④職員配置

診療局の医師は、確保が大変厳しい状況にあるものの診療の質の向上、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。併せて当院及び長浜市立湖北病院では、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の維持に努めています。

看護師、薬剤師、医療技術局職員においても確保が厳しい状況にあることから取組施策の目的達成に向け、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。院長直轄部署の医療安全管理室、患者総合支援センター、がん対策推進室及び事務局職員は、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・人材育成に努めています。表13

表 13 : 職員数

(人)

| 職 種 (各年度 4 月 1 日現在) | 平成 29 年度 | | | 平成 30 年度 | | | 令和元年度 | | | 令和2年度 | | |
|---|----------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 正 規 | 臨 時 | 合 計 | 正 規 | 臨 時 | 合 計 | 正 規 | 臨 時 | 合 計 | 正 規 | 臨 時 | 合 計 |
| 診療局 | 70 | 24 | 94 | 68 | 22 | 90 | 71 | 24 | 95 | 79 | 20 | 99 |
| 医療技術局 | 136 | 51 | 187 | 140 | 47 | 187 | 143 | 45 | 188 | 147 | 43 | 190 |
| (薬剤師・放射線技師・ 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・歯 科技工士・管理栄養士) | (120) | (17) | (137) | (128) | (13) | (141) | (128) | (12) | (140) | (132) | (11) | (143) |
| (その他) | (16) | (34) | (50) | (12) | (34) | (46) | (15) | (33) | (48) | (15) | (32) | (47) |
| 看護局 | 473 | 134 | 607 | 468 | 128 | 596 | 445 | 119 | 564 | 442 | 124 | 566 |
| (看護師・助産師・ 准看護師・介護士) | (471) | (61) | (532) | (466) | (58) | (524) | (443) | (56) | (499) | (440) | (59) | (499) |
| (その他) | (2) | (73) | (75) | (2) | (70) | (72) | (2) | (63) | (65) | (2) | (65) | (67) |
| 事務局 | 32 | 70 | 102 | 35 | 73 | 108 | 32 | 70 | 102 | 36 | 73 | 109 |
| 医療安全管理室 | 3 | 3 | 6 | 4 | 3 | 7 | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 6 |
| 患者総合支援センター・ がん対策推進室 | 20 | 9 | 29 | 19 | 9 | 28 | 17 | 11 | 28 | 21 | 9 | 30 |
| 訪問看護ステーション | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 | 8 | 3 | 11 | 8 | 3 | 11 |
| 計 | 739 | 296 | 1,035 | 739 | 287 | 1,026 | 720 | 274 | 994 | 737 | 274 | 1,011 |

⑤経営状況

当院の経営状況は、平成20年度に市立長浜病院改革プランを策定し、経営改革に取り組んだことから経営黒字に転換しましたが平成24年度以降は経営赤字が続いています。この間、人工透析室の増床、介護保険型療養病棟の廃止、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、回復期リハビリテーション病棟及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たものの常勤医師の減少、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などから厳しい経営状況が続いています。表14

表 14 : 決算状況

(百万円)

| 決算状況 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|------------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 総収益 | 12,684 | 12,568 | 12,598 | 13,036 | 13,226 |
| 經常収益 | 12,684 | 12,568 | 12,598 | 13,036 | 13,226 |
| 医業収益 | 11,810 | 11,790 | 11,481 | 11,949 | 12,233 |
| 診療収入 | 11,610 | 11,607 | 11,300 | 11,762 | 12,034 |
| 他会計繰入金 | 493 | 482 | 827 | 787 | 762 |
| 総費用 | 13,647 | 13,637 | 13,651 | 13,755 | 13,638 |
| 經常費用 | 13,647 | 13,557 | 13,651 | 13,755 | 13,638 |
| 医業費用 | 12,599 | 12,696 | 12,865 | 12,882 | 12,810 |
| 職員給与費 | 6,881 | 6,834 | 7,001 | 7,033 | 6,864 |
| 材料費 | 3,369 | 3,318 | 3,287 | 3,368 | 3,479 |
| 減価償却費 | 760 | 968 | 1,028 | 800 | 911 |
| 支払利息 | 278 | 259 | 236 | 214 | 192 |
| 純利益(損失) | △ 963 | △ 1,069 | △ 1,053 | △ 719 | △ 382 |
| 利益剰余金(欠損金) | △ 3,453 | △ 4,522 | △ 5,576 | △ 6,295 | △ 6,678 |

平成27年度から令和元年度までの経営指標を比較すると経常収支比率は平成27年度の93.89%が平成29年度では92%台前半にまで悪化しましたが、令和元年度では97%台まで回復しています。医業収支比率においても経常収支比率と同様に推移しており、平成29年度を底に回復基調にあります。

職員給与費対医業収益比率は、それまで55～57%台で推移していましたが医業収益及び費用が大きく改善できなかった影響などにより平成29年度に60%台まで悪化しましたが、令和元年度には56%台に戻ってきています。

入院患者数のうち一般病棟の新入院患者数は、平成27年度の9,040人から平成29年度に8,297人まで落ち込みましたが、令和元年度では9,017人まで回復しています。しかし、療養病棟(医療型)は、平成27年度の48人と比べて令和元年度は52人と微増、回復期リハビリテーション病棟も平成27年度の58人から令和元年度は53人と減少しており、低調に推移しています。

外来患者数は、平成27年度では1日平均1,080人であったものが令和元年度は909人となり、地域医療連携での外来患者の逆紹介の取り組みの成果が現れています。

患者1人1日当たり診療収入では、平成27年度と令和元年度を比較すると入院(一般病棟)が約3,800円の増加、外来は約4,700円の増加となり外来患者数の減少傾向は続くものの医業収益は維持していますが、職員給与費や材料費などの医業費用が経営を圧迫しています。表15

表15：経営指標

| 経営指標 | | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 経常収支比率 | % | 93.89 | 92.71 | 92.28 | 94.77 | 97.19 |
| 医業収支比率 | % | 93.74 | 92.86 | 89.23 | 92.76 | 95.49 |
| 職員給与費対医業収益比率 | % | 58.27 | 57.97 | 60.98 | 58.86 | 56.11 |
| 材料費対医業収益比率 | % | 28.52 | 28.14 | 28.63 | 28.19 | 28.44 |
| 病床数(床) (年度末現在) | 一般 | 512 | 512 | 496 | 496 | 496 |
| | 医療型 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| | 回復期 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| | 計 | 616 | 616 | 600 | 600 | 600 |
| 病床利用率 (%) | % | 65.0 | 63.9 | 61.5 | 62.7 | 63.7 |
| | (一般) | (66.5) | (65.2) | (64.1) | (63.5) | (63.6) |
| | (医療型) | (54.3) | (53.3) | (44.0) | (52.3) | (54.2) |
| | (回復期) | (61.0) | (61.0) | (57.7) | (64.6) | (73.8) |
| 入院患者数(人) | 新入院患者数 | 9,040 | 8,886 | 8,297 | 8,451 | 9,017 |
| | (一般) | (8,934) | (8,784) | (8,191) | (8,339) | (8,912) |
| | (医療型) | (48) | (48) | (51) | (58) | (52) |
| | (回復期) | (58) | (54) | (55) | (54) | (53) |
| | 年間延べ患者数 | 146,568 | 143,639 | 134,642 | 137,118 | 139,885 |
| | (一般) | (124,617) | (121,865) | (115,397) | (114,927) | (115,511) |
| | (医療型) | (10,335) | (8,734) | (7,997) | (9,924) | (10,323) |
| | (回復期) | (11,616) | (13,041) | (11,248) | (12,267) | (14,051) |
| 1日平均 | 400 | 394 | 369 | 376 | 382 | |
| (一般) | (340) | (339) | (316) | (315) | (316) | |
| (医療型) | (28) | (24) | (22) | (28) | (28) | |
| (回復期) | (32) | (36) | (31) | (35) | (38) | |
| 外来患者数(人) | 年間延べ患者数 | 262,439 | 251,136 | 238,871 | 225,436 | 219,061 |
| | 1日平均 | 1,080 | 1,033 | 979 | 924 | 909 |

| 経営指標 | | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|----------------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 患者1人1日当たり 診療収入(円) | 入院 | 54,726 | 55,809 | 56,948 | 58,687 | 57,139 |
| | (一般) | (59,669) | (61,222) | (61,867) | (64,679) | (63,522) |
| | (医療型) | (18,386) | (17,415) | (18,870) | (19,392) | (19,009) |
| | (回復期) | (34,029) | (32,770) | (33,613) | (34,339) | (32,678) |
| | 外来 | 13,676 | 14,297 | 15,205 | 16,477 | 18,446 |
| 診療収入(千円) | 入院 | 8,021,068 | 8,016,335 | 7,667,619 | 8,047,043 | 7,992,889 |
| | (一般) | (7,435,770) | (7,460,803) | (7,139,282) | (7,433,355) | (7,337,500) |
| | (医療型) | (190,020) | (176,223) | (151,736) | (192,411) | (196,234) |
| | (回復期) | (395,278) | (379,308) | (376,601) | (421,277) | (459,155) |
| | 外来 | 3,589,051 | 3,590,556 | 3,631,942 | 3,714,456 | 4,040,850 |

⑥病院の特徴の整理

- ・ 当院は、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、経営の効率化を進め、不採算部門の運営を含めた総合的な診療提供体制の維持に努めています。
- ・ 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」をはじめ、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、地域包括ケア病棟と療養病棟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を推進している中で、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。
- ・ 従来の病院機能は医療職員の職種や機能で集約化してきましたが、平成27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。

(2) 市立長浜病院の課題

- ・ 当院が湖北区域で求められる役割を果たすためには、継続的な医療の質を高めるための取り組みと外来受診体制の見直しや新興・再興感染症の流行による3密の回避のための感染症対策を積極的に推進するため、外来等におけるインフラ環境の整備や待ち時間短縮などの患者サービスの向上を進める必要があります。
- ・ 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す。医師をはじめとした医療職員の確保と適正化に向け早急に院内体制を整備する必要があります。

- ・ 一方で人員が不足している状況においては、経営基盤の健全化のため業務の効率化と機能の集約化の施策に継続的に取り組む必要があります。
- ・ 急性期一般病棟入院料1の看護体制による昼夜を問わない手厚い看護の実施に必要な職員を配置していますが、継続して急性期医療を提供するためには病床管理体制を見直す必要があります。
- ・ 地域医療を支える地域包括ケアが推進されている情勢下において急性期医療を担う当院において地域住民に「かかりつけ医」を持つことを推進するとともに、湖北地区の診療所との連携と機能分担を進めます。このため、症状が安定したら当院から「かかりつけ医」への紹介、専門的検査・治療が必要な場合は「かかりつけ医」から当院への紹介という地域医療連携を推進する必要があります。
- ・ 療養病棟は、医師等の不足に伴い機能を十分に発揮できていない部分があり、医療需要を見極めつつ、院内体制の見直し等を進める必要があります。
- ・ 公立病院の使命として、救急・周産期・小児医療などを引き続き提供していくとともに、地域で高度医療・先進的な医療を受ける機会が確保できるよう、必要な機器や施設の整備と併せ、医師をはじめとする人材確保を図る必要があります。
- ・ 当院本館は建築後20年以上経過しており、計画的に施設保全を行うファシリティマネジメント*の推進が必要です。平成31年4月から市立長浜病院大規模改修工事に着手しており、湖北区域における必要な医療提供体制の変化や新興・再興感染症に伴う患者の受療行動や価値観の変化に対応できるよう施設形態の適正化・最適化に向けて整備を進める必要があります。

※ファシリティマネジメントとは、経営資源の1つとしてその施設を最大限に有効かつ経済的に活用、維持する計画管理手法機能です。

(3) 市立長浜病院の前改革プランの評価

市立長浜病院の前改革プランの実行により、後発医薬品等の利用推進などによる費用の抑制、収入を確保するための施設基準の取得などのさまざまな経営改革に取り組んだことで一定の成果をあげることができました。

しかし、この間、依然として新入院患者数の減少や入院単価の下落による収入の減に加え、人件費や診療材料費などの経費は増加傾向にあることから引き続き経営改善に向かって取り組む必要があります。

湖北区域の少子高齢社会の進展を踏まえ、急性期医療の基幹病院として地域医療の提供体制の確保と質の高い医療を継続的に提供できるよう検討・実施する必要があります。

(4) 長浜市立湖北病院の概要

①概要・経緯

当院は、大正4年に伊香郡愛郷会の事業として開設され、日本医療団への売却と終戦後の買戻しを経て、昭和29年に12ヶ町村組合立伊香病院と名称変更しました。

昭和50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年には現在地へ新築移転し、名称を伊香郡病院組合立湖北総合病院として220床で開院しました。また、平成元年には滋賀県のモデル事業として本館5階に介護老人保健施設(30床)を開設し、平成7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年3月には、一般病床の一部を療養病床へ転換し、4時間体制の訪問看護ステーションを設置し、湖北区域の医療需要に対応する体制作りを行ってきました。

平成18年6月には、療養環境の充実を図るため新館を建設し、老朽化した本館から一般病棟を移行するとともに、新館1階に健診センターを新設し、人工透析患者の増加に対応するため、本館2階の人工透析室から13床増床の30床とした人工透析センターを設置しました。

その後、平成22年1月には、市町合併により名称が長浜市立湖北病院となり、福祉施設事業は、指定管理者制度を導入することとなりました。また、同年4月、長浜市病院事業は地方公営企業法の全部適用へと経営形態を移行しました。

平成26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の非常に高い当地域における唯一の有床医療機関(一般病床48床、地域包括ケア病床48床、療養病床57床)として一般医療を幅広く提供しています。※平成31年3月 地域包括ケア病床を35床に削減。

また、市との協定により、平成30年4月からは中之郷診療所、平成31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。

国民健康保険直営診療施設(以下「国保直営診療施設」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、併設する介護老人保健施設や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サービスを提供することをめざしています。

②病床数、診療科

| 病床数 | 診療科 |
|---|--|
| 140床 (一般病棟：83床 (うち地域包括ケア病棟：35床) 医療型療養病棟：57床) | 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 |

(令和3年3月現在)

③施設認定等

| | |
|--------------------|-------------------------|
| 保険医療機関 | 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 |
| 救急告示病院 | 生活保護法指定医療機関 |
| 労災保険指定医療機関 | 戦傷病者特別援護法指定医療機関 |
| 指定自立支援医療機関(更生医療) | 原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱医療機関 |
| 指定自立支援医療機関(精神通院医療) | へき地医療拠点病院 |

④職員配置

全国的に医師不足が問題となっているなか、当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、これまで取り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るが、引き続き計画的に採用する必要があります。

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を行っています。

表16

表 16 : 職員数

(人)

| 職 種 (各年度4月1日現在) | 平成 29 年度 | | | 平成 30 年度 | | | 令和元年度 | | | 令和 2 年度 | | |
|---|----------|------|-------|----------|------|-------|-------|------|-------|---------|---------|-------|
| | 正 規 | 臨 時 | 合 計 | 正 規 | 臨 時 | 合 計 | 正 規 | 臨 時 | 合 計 | 正 規 | 会 計 任 用 | 合 計 |
| 診療局 | 15 | 1 | 16 | 14 | 1 | 15 | 13 | 1 | 14 | 14 | 1 | 15 |
| 医療技術局 | 35 | 6 | 41 | 38 | 2 | 40 | 37 | 2 | 39 | 38 | 3 | 41 |
| (薬剤師・放射線技師・ 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) | (35) | (1) | (36) | (38) | (1) | (39) | (37) | (1) | (38) | (38) | (2) | (40) |
| (その他) | (0) | (5) | (5) | (0) | (1) | (1) | (0) | (1) | (1) | (0) | (1) | (1) |
| 看護局 | 89 | 47 | 136 | 95 | 42 | 137 | 97 | 44 | 141 | 96 | 43 | 139 |
| (看護師・准看護師・介護士) | (89) | (30) | (119) | (95) | (24) | (119) | (97) | (25) | (122) | (96) | (26) | (122) |
| (その他) | (0) | (17) | (17) | (0) | (18) | (18) | (0) | (19) | (19) | (0) | (17) | (17) |
| 事務局 | 16 | 10 | 26 | 16 | 9 | 25 | 13 | 11 | 24 | 12 | 12 | 24 |
| (事務職) | (14) | (8) | (22) | (15) | (7) | (22) | (13) | (10) | (23) | (12) | (10) | (22) |
| (その他) | (2) | (2) | (4) | (1) | (2) | (3) | (0) | (1) | (1) | (0) | (2) | (2) |
| 地域包括ケア事業部 | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 8 | 10 | 8 | 18 | 11 | 6 | 17 |
| (訪問看護ステーション) | (4) | (4) | (8) | (4) | (4) | (8) | (4) | (4) | (8) | (4) | (3) | (7) |
| (地域連携室・地域包括支援センター) | - | - | - | - | - | - | (6) | (4) | (10) | (7) | (3) | (10) |
| 計 | 159 | 68 | 227 | 167 | 58 | 225 | 170 | 66 | 236 | 171 | 65 | 236 |

⑤経営状況

平成30年4月から中之郷診療所、平成31年1月から地域包括支援センターの運営を開始し、長浜市北部地域の医療介護福祉の中心として地域包括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生かし経営改善に努めました。表17

平成27年度から令和元年度までの経営指標を比較すると、入院患者数は、毎年増減を繰り返し、令和元年度は42,044人となりました。外来患者数は、平成27年度の75,843人から令和元年度には69,132人と、徐々に減少しています。

入院患者1人1日当たりの診療収入は、一般病棟では概ね3万8千円台で推移していますが療養病棟では令和元年度において2万円台に増加しています。また、外来の1人1日当たりの診療収入は、平成27年度から令和元年度まで少しずつ増加しており、外来患者数は減少しているものの、診療収入は増加しています。

このことにより、経常収支比率は、平成28年度、平成30年度には92%台まで落ち込みましたが、令和元年度には、97.05%に改善しました。また、医業収支比率についても、同様に推移となりました。職員給与費対医業費収支比率は、平成28年には一旦78.67%まで悪化しましたが、その後は改善の傾向です。表18

表 17 : 決算状況

(百万円)

| 決算状況 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| 総収益 | 2,572 | 2,510 | 2,637 | 2,666 | 2,796 |
| 経常収益 | 2,557 | 2,505 | 2,637 | 2,644 | 2,795 |
| 医業収益 | 2,005 | 2,011 | 2,128 | 2,119 | 2,226 |
| 医業外収益 | 552 | 494 | 509 | 525 | 569 |
| うち他会計繰入金 | 361 | 350 | 357 | 382 | 435 |
| 特別利益 | 15 | 5 | 0 | 22 | 1 |
| 総費用 | 2,623 | 2,720 | 2,765 | 2,891 | 2,881 |
| 経常費用 | 2,569 | 2,706 | 2,765 | 2,869 | 2,880 |
| 医業費用 | 2,410 | 2,542 | 2,615 | 2,704 | 2,678 |
| うち職員給与費 | 1,463 | 1,582 | 1,576 | 1,631 | 1,679 |
| うち材料費 | 337 | 333 | 349 | 362 | 361 |
| うち減価償却費 | 196 | 202 | 236 | 223 | 196 |
| 医業外費用 | 159 | 164 | 150 | 165 | 202 |
| うち支払利息 | 31 | 29 | 27 | 26 | 24 |
| 特別損失 | 54 | 14 | 0 | 22 | 1 |
| 医業損益 | ▲ 405 | ▲ 531 | ▲ 487 | ▲ 585 | ▲ 452 |
| 経常損益 | ▲ 12 | ▲ 201 | ▲ 128 | ▲ 225 | ▲ 85 |
| 特別損益 | ▲ 39 | ▲ 9 | 0 | 0 | 0 |
| 純損益 | ▲ 51 | ▲ 210 | ▲ 128 | ▲ 225 | ▲ 85 |

表 18 : 経営指標

| 経営指標 | | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|----------------|----|----------|----------|----------|----------|-------|
| 経常収支比率 | % | 99.54 | 92.57 | 95.37 | 92.16 | 97.05 |
| 医業収支比率 | % | 83.19 | 79.11 | 81.38 | 78.37 | 83.12 |
| 職員給与費対医業収支比率 | % | 72.98 | 78.67 | 74.06 | 76.97 | 75.43 |
| 材料費対医業収支比率 | % | 16.82 | 16.57 | 16.41 | 17.08 | 16.20 |
| 病床数 (年度末現在) | 一般 | 96 | 96 | 96 | 83 | 83 |
| | 療養 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| | 計 | 153 | 153 | 153 | 153 | 140 |
| 病床利用率 | % | 69.02 | 68.18 | 72.50 | 69.13 | 82.05 |
| | 一般 | 62.76 | 61.72 | 68.80 | 63.65 | 79.44 |
| | 療養 | 79.58 | 79.05 | 78.80 | 78.36 | 85.85 |

| 経 営 指 標 | | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 入院患者数 (人) | 新入院患者数 | 1,348 | 1,367 | 1,605 | 1,552 | 1,476 |
| | (一般) | 1,326 | 1,338 | 1,566 | 1,514 | 1,437 |
| | (療養) | 22 | 29 | 39 | 38 | 39 |
| | 年間延べ患者数 | 38,651 | 38,074 | 40,505 | 38,596 | 42,044 |
| | (一般) | 22,050 | 21,628 | 24,105 | 22,293 | 24,133 |
| | (療養) | 16,601 | 16,446 | 16,400 | 16,303 | 17,911 |
| | 1日平均 | 106 | 104 | 111 | 106 | 115 |
| | (一般) | 61 | 59 | 66 | 61 | 66 |
| | (療養) | 45 | 45 | 45 | 45 | 49 |
| 外来患者数 (人) | 年間延べ患者数 | 75,843 | 74,368 | 71,877 | 70,747 | 69,132 |
| | 1日平均 | 308 | 306 | 295 | 294 | 288 |
| 患者1人1 日 当たり診療 収入(円) | 入院 | 30,558 | 29,934 | 30,491 | 30,896 | 30,899 |
| | (一般) | 38,539 | 38,426 | 38,280 | 39,332 | 38,439 |
| | (療養) | 19,957 | 18,766 | 19,041 | 19,360 | 20,741 |
| | 外来 | 10,045 | 10,464 | 11,281 | 11,451 | 11,879 |
| 診療収入 (千円) | 入院 | 1,181,089 | 1,139,689 | 1,235,018 | 1,192,470 | 1,299,133 |
| | (一般) | 849,788 | 831,068 | 922,737 | 876,838 | 927,647 |
| | (療養) | 331,301 | 308,621 | 312,281 | 315,632 | 371,486 |
| | 外来 | 761,866 | 778,214 | 810,844 | 810,135 | 821,249 |

⑥病院の特徴の整理

- ・ 当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、地域密着型の市民に身近な病院です。
- ・ 現在、当院では、内科、外科、小児科、泌尿器科、眼科及び歯科口腔外科を中心とする医療を展開しています。
- ・ 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、急性期から回復期及び慢性期までの継続した医療を提供するとともに、併設の介護老人保健施設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。
- ・ さらに訪問看護ステーションや訪問診療など在宅療養支援病院としての役割も担っています。
- ・ へき地医療拠点病院として昭和52年当初から診療を実施している中河内地区をはじめ、杉野地区及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。
- ・ 「国保直診ヒューマンプラン」のもと、保健(健康づくり)及び福祉(介護)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。

(5) 長浜市立湖北病院の課題

- ・ 市北部地域における診療体制維持のため、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課題となっています。
- ・ 一般病棟、地域包括ケア病棟及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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、近隣の病院や地域の診療所との連携をさらに強化する必要があります。
- ・ 近隣の病院や地域の診療所との連携を強化し、地域包括ケアシステムをさらに推進していく必要があります。

(6) 長浜市立湖北病院の前改革プランの評価

長浜市立湖北病院の前改革プランでは、医師・看護師確保や病病連携・病診連携体制の強化など医療提供体制の充実を図るとともに、後発医薬品の利用率向上、修繕費の抑制やさまざまな診療報酬算定項目の件数増の目標を掲げ、経営改善に取り組んでまいりました。

結果として入院患者数の増加及び診療単価の増加により収入は増加し、一定の成果をあげることができました。しかし、必要な支出（職員給与費や材料費など）も増加することとなり、利益を計上するには至っていません。

今後もさらなる地域医療体制の充実を図り、収入向上、経費削減などの取り組みを本中期経営計画に基づき実行することにより経営改善に努めます。

第3章 中期経営計画

1 長浜市病院事業としての基本的運営方針

(1) 病院事業の基本的使命

「地域住民の健康保持に必要な医療の提供」を長浜市病院事業の基本的使命と位置付けます。その使命を果たすため、長浜赤十字病院とともにその特徴を活かしたうえで、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長浜市病院事業の健全経営をめざします。

なお、社会情勢や医療需要が変化するなかで、限られた医療資源の中で効率的に運営できるよう長浜市病院事業全体の機能分担等について継続的に検討します。

(2) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

[市立長浜病院]

①地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割

高度急性期・急性期機能は、当院が有する診療領域において、長浜赤十字病院との役割分担を図りながら機能強化を継続的に進めていきます。また、今後、湖北区域では高度急性期・急性期機能に係る病床が過剰になると予測されていることから*表9、病床規模の見直しに向けた検討を進めます。

回復期機能は、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及び地域包括ケア病棟における院内体制を整え、役割が担えるよう病床規模の見直しに向けた検討を進めます。

慢性期機能は、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に向けて果たすべき役割

当院は、訪問看護ステーションを運営しており、その維持・強化を行うことで在宅療養を支援します。地域の医療機関及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、市の方針に沿って役割を果たせるよう努めます。

[長浜市立湖北病院]

①地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割

当院は、市北部地域唯一の病院であり一般急性期、回復期及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在宅療養支援機能を担う病院として取り組みを進めていく必要があります。また、地域密着型の病院として保健・健診活動も提供していきます。

一般急性期機能に対しては、限られた医療資源を最大限に活かし、地域に必要な医療の提供を続けていく必要があります。

回復期・慢性期機能については、地域包括ケア病棟と療養病棟のそれぞれの特徴を活かし、効果的な運用を検討するとともに、リハビリテーションの充実、在宅復帰に向けた支援機能の強化を図ります。また、生活習慣病などの増加に伴い需要が拡大している人工透析機能についても継続していきます。

併せて在宅療養支援機能を担う病院として、関係する医療機関及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、訪問看護ステーションの充実や訪問診療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に向けて果たすべき役割

当院は市北部地域の基幹病院として併設の介護老人保健施設をはじめとする介護・福祉施設等との連携を図りながら、訪問診療、訪問看護ステーションによる在宅療養支援を充実させ、「保健、医療、介護に切れ目のない」連携を図ることにより、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域包括ケアシステムの構築に向け、市の方針に沿って役割を果たせるよう努めます。

(3) 再編・ネットワーク化に関する考え方

湖北区域は、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たところです。併せて湖北圏域地域医療構想調整会議においてもこの内容を共有し、湖北4病院が再編イメージを関係者で共有できたところですが、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ました。

そうしたなか、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めざし、令和元年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。このため湖北区域は、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、令和2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ったところです。

しかしながら、令和2年1月に新型コロナウイルス感染症の患者が発生して以降、感染症の流行に伴う患者等の受療行動の変化、感染症のため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、昨年度末までに想定されていた病床の削減や在宅医療の充実をめざす地域医療構想の議論に、新たに感染症対策の要素を加味したうえで、見直しを図る必要性が生じてきたところです。

長浜市病院事業は、湖北区域における重点支援区域の選定が、国の技術的・財政的支援を得ることができる好機と捉え、湖北圏域地域医療構想調整会議の協議の結論、新興・再興感染症への対応や感染症病床確保のあり方、病院勤務医の労働時間の短縮を進める医師の働き方改革への対応及び新たな国のガイドラインの提示による新改革プランの策定要請の内容を踏まえ、湖北区域における役割分担、機能再編及び一体的な連携の実現と将来における地域完結型医療の確立をめざします。

(4) 経営形態の見直しに関する考え方

長浜市病院事業は、平成22年(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、市立長浜病院及び長浜市立湖北病院における適切な医療サービスの提供と経営改善に努めます。

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ため、地域医療構想及び新改革ガイドラインを基に現体制の経営形態を維持しつつ、引き続きその手法について研究・検討します。表19

表 19：考えられる経営形態

| | | |
|------------------|----|--|
| 地方公営企業法の全部適用 | 根拠 | ・地方公営企業法第2条第3項の規定により、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する。 |
| | 効果 | ・事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。 |
| | 課題 | ・比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。 ・同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。 |
| 地方独立行政法人化(非公務員型) | 根拠 | ・地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。 |
| | 効果 | ・地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。 |
| | 課題 | ・この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。 ・人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである。 ・現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。 |
| 指定管理者制度の導入 | 根拠 | ・地方自治法(昭和22年法律第67号)第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度である。 |
| | 効果 | ・民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。 |
| | 課題 | ・本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。 |
| 民間譲渡 | 根拠 | — |
| | 効果 | ・地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。 |
| | 課題 | ・公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めするなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。 |
| 事業形態の見直し | 根拠 | — |
| | 効果 | ・地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。 ・介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。 |
| | 課題 | — |

※「公立病院改革の推進について」(通知)総務省自治財政局長 総財準第59号平成27年3月31日から

(5) 経営の効率化に関する考え方

長浜市病院事業の基本的な使命を踏まえつつ、市立長浜病院及び長浜市立湖北病院の役割・課題に対して必要な施策・目標設定・行動管理を行い、継続的な経営効率化を図ります。
※具体的な取組施策・目標設定は、両病院における中期経営計画にて後述します。

その中でも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。

(6) 新興・再興感染症に関する考え方

新興・再興感染症が発生した際には、発生段階に応じた感染拡大を防止するための適切な医療の提供や患者の受療行動への対応が求められます。

両病院は、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ありませんが、県の要請のもと新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の流行時においては感染症入院病床の確保に協力しています。また、このような状況下にあっても、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り口における検温や手指消毒・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まいりました。

今後は、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興・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進める必要があります。

新型コロナウイルス感染症がもたらした今までとは違う変革の時代を迎え、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、新型コロナウイルス感染症などの新興・再興感染症医療と他の疾患等の患者に対する必要な医療の提供をめざすとともに、新型コロナウイルス感染症がもたらした価値観の変化を認識し、AIやICTを駆使した医療の提供を念頭に行動することで、今後も長浜市病院事業が地域における役割を果たし、患者が安心して来院し、治療を受けることができる地域医療提供体制の強化に努めます。

(7) 医師の働き方改革に関する考え方

令和元年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、この働き方改革は、過重労働が指摘される医師においても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状況で、当該原則を守ることは非常に困難です。

そこで、「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。

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1000台以上の2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、併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1860時間(B水準)となることも定められました。

しかし、これも2036年までの時限的な特例措置であり、2036年までには、「医師労働時間短縮計画」等に基づき、960時間の上限に収まるよう、計画的に時間外労働を削減していく必要があります。

そのため、適正な労務管理や健康管理及び意識改革等の基礎的な取り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や勤務間インターバルの導入など時間外削減に向けた実効的な対策に積極的かつ計画的に取り組んでいきます。

(8) 一般会計負担に関する考え方

①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、日常的に高度・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、周産期医療やへき地医療などの採算をとることが難しい医療を確保しています。また、病院事業は診療報酬制度、医師・看護師等の医療職員の確保や患者の動向などにより収入が大きく影響される事業であり、これまでの改革プランによる経営の効率化等の取り組みにより一定の改善はみられるものの、厳しい経営環境となっています。

このため地方公営企業法において経営の効率化等の取り組みを行っても不足する経費は、国の定める繰出基準を基本として市一般会計の負担が認められているところです。

しかし、病院事業の開設者である市においては、歳入である普通交付税の合併算定替による段階的縮減や市税等の収入見込みも依然として厳しい状況にあるほか、歳出は社会保障費関係等の増加から厳しい財政運営が続いており、徹底した行財政改革の推進によって財政の健全化をめざしている状況です。

このような状況から病院事業は新改革プランの取り組みによる収支改善を早期に図り、市一般会計から病院事業会計への繰出の抑制を念頭においた経営黒字をめざします。

なお、繰出金の見込みは収支計画に記載しますが、繰出基準は次のとおりです。

②一般会計負担金(基準内)繰出基準の概要

- ・病院の建設改良に要する経費(医療機器含む)
- ・周産期医療に要する経費
- ・小児医療に要する経費
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・院内保育所の運営に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・経営基盤強化対策に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・へき地医療の確保に要する経費
- ・特別の事情によるもの

[市立長浜病院]

2 中期経営計画

(1) 理念・基本方針

①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進めます。』

②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) 取組施策の内容と主な目標設定

【病院機能の強化】

①急性期病院としての役割発揮

湖北区域における基幹病院として地域医療の役割を十分果たすためには、当院の強みである急性期診療領域の強化を図るため、業務の効率化・機能の集約などを継続して行う必要があります。併せて安心・安全な医療の提供のため、医療機器等選定委員会において優先順位等を検討し、計画的な医療機器等の整備更新を実施します。

(ア) 高度急性期病棟機能の充実（年間）

平成27年度から稼働した診療支援棟の救急室周囲にMRIやCT撮影室を整備しました。また、ICUに隣接して脳血管治療、心臓血管治療など血管障害急性期治療室を設置したことで生命に係わる急変患者の治療の充実を図ります。

| 年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | 3年度 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|------------------|------------------|--------|
| 指標 | 実績 | 目標 | 目標 | 目標 | 目標 | 目標 |
| 特定集中治療室管理料 算定件数 (単位：件) | 1,115件 | 1,250件 | 1,270件 | 2,000件 (8床運用) | 2,000件 | 2,000件 |
| 脳卒中ケアユニット 入院医療管理料算定件数 (単位：件) | 800件 | 850件 | 860件 | 880件 | 900件 (6床運用開始) | 1,700件 |

(イ) 地域がん診療連携拠点病院機能の充実

がん患者が安心してがん医療を受けるために質の高いがん治療や入院治療から在宅医療に至るまでの切れ目ないがん医療の提供をめざします。そのために放射線療法、化学療法、手術療法及びチーム医療を推進し、がんと診断された時から緩和ケアが提供できる体制の構築やがん診療連携拠点病院として医療機関並びに関係機関との連携の強化を行い、地域医療需要に対応します。

また、がん登録の機能を活用し、自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況のほか、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有したうえでPDCAサイクルを回して組織的な策を講じます。併せてがん相談支援センターの機能を強化し、不安や悩みを相談し易い環境の整備、患者会との連携、公開教室や出前講座等を開催して正しい情報の提供に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| がん患者指導管理料 イ・ロ算定件数 (単位：件) | 132件 | 80件 | 90件 | 150件 | 160件 | 160件 |
| がん患者指導管理料 ハ算定件数 (単位：件) | — | 5件 | 70件 | 70件 | 70件 | 100件 |
| 抗悪性腫瘍剤処方 管理加算算定件数 (単位：件) | — | — | 2,200件 | 2,900件 | 2,950件 | 2,950件 |
| 外来化学療法加算1 算定件数 (単位：件) | 2,903件 | 3,000件 | 3,100件 | 3,200件 | 3,200件 | 3,200件 |
| 緩和ケアチーム 症例数 (単位：件) | 465件 | 470件 | 475件 | 480件 | 485件 | 480件 |
| がん相談窓口対応件数 (対応件数：件) | 1,808件 | 1,200件 | 1,800件 | 1,800件 | 1,800件 | 1,300件 |
| PDCAサイクル 目標達成率 (単位：%) | — | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% |

(ウ) がん診療に関する情報集約と地域連携の推進

当院及び地域の医療従事者にがん診療に関する情報を集約し、がん診療に関する病病連携・病診連携を行います。診療機能や診療実績の周知とがん患者の在宅療養生活の質の向上に有用な講演会や研修会などを積極的に開催し、併せて緩和ケアにおいて多職種連携研修会を開催し、がん医療の資質の向上に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 研修会等参加者 満足度 (単位：%) | 89.3% | 80% | 82% | 84% | 85% | 85% |

(エ) 手術体制の充実（年間）

平成27年度から稼働した診療支援棟には、新たに手術室3室を整備したため、急性期病院として脳血管・循環器疾患及び救急医療に対応し、迅速な麻酔科対応ができる体制が構築できました。患者への関与方法や術中支援を行うことで、より安全な手術が施行できるようさらなる院内体制の充実を図ります。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 手術件数 (単位：件) | 4,523件 | 4,950件 | 5,000件 | 5,150件 | 5,200件 | 4,750件 |

②回復期・慢性期機能への対応

当院の強みである急性期機能を活かしつつ、地域で求められる回復期・慢性期医療の維持・展開を図り、急性期治療後の患者の早期回復を推進します。また、限られた医療資源の中で最大限その役割を果たすため、業務の効率化・機能集約など院内体制の継続的な見直しを行います。

(オ) 回復期リハビリテーション病棟の運営（1日当たり）

地域で求められる回復期リハビリテーションの需要に対応するとともに、当院が有する回復期リハビリテーション病棟の機能を最大限発揮するため、医療職員の確保に努め、受入体制の充実を図ります。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 平均入院患者数 (単位：人) | 31.4人 | 36人 | 38人 | 42人 | 42人 | 42人 |

(カ) 地域包括ケア病棟の運営（1日当たり）

急性期後の患者の早期回復を推進するため、急性期病棟との役割分担・病床管理体制の見直しを図りながら当院が有する地域包括ケア病棟の機能が十分発揮できるよう院内体制の充実に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 平均入院患者数 (単位：人) | 24.6人 | 35人 | 43人 | 29人 | 29人 | 29人 |

(キ) 療養病棟の運営（1日当たり）

湖北区域における慢性期医療の需要に対応するため、院内体制の整備を図り、当院が有する療養病棟の利用促進による在宅療養を支援します。一方、療養病棟のあり方についての全国的な動向や湖北区域の需要と供給の状況を踏まえ、継続的に研究・検討します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 平均入院患者数 (単位：人) | — | 30人 | 31人 | 31人 | 31人 | 30人 |

(ク) 回復期リハビリテーション充実加算の取得（1日当たり）

湖北区域初の回復期リハビリテーション病棟の運営により脳血管疾患などの患者に対して1日当たり6単位の総合リハビリテーション医療を提供することで、病棟でのリハビリや自主的なトレーニングを促し、患者の寝たきり防止と円滑な家庭復帰をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 回復期リハビリテーション 入院料3 (単位：実績指数) | — | — | 30以上 | 30以上 | 35以上 | 35以上 |

(ケ) 外来型心臓リハビリテーションの充実（1月当たり）

平成28年4月から循環器内科及び心臓血管外科の医師・看護師及びリハビリ技師等が参加し、患者のコンディションに合わせた再発予防や生活指導の充実をめざし外来型心臓リハビリテーションを開始しました。十分なリハビリが提供できるよう院内体制の充実を図ります。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 外来型心臓リハビリ テーション提供単位数 (単位：単位) | — | 360単位 | 390単位 | 420単位 | 420単位 | 360単位 |

(コ) 人工透析環境の充実（年間）

湖北区域の高齢社会が進み、糖尿病や生活習慣病などによる人工透析患者が増加することが予測されることから、人工透析患者の利便性の向上を図るとともに人工透析センターの充実に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 人工透析延べ回数 (単位：件) | 18,209件 | 17,200件 | 17,500件 | 17,700件 | 18,000件 | 18,300件 |

(サ) 栄養食事指導業務の充実（年間）

入院患者の早期回復をめざし、患者の状態に応じた栄養食事指導の実践により在宅療養への復帰を支援します。また、退院後も自宅等で継続した食事療法に取り組めるよう指導内容の充実に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 栄養食事指導件数 (単位：件) | 1,183件 | 1,350件 | 1,400件 | 1,450件 | 1,500件 | 1,500件 |

(シ) 周術期口腔機能管理の充実（年間）

医科、歯科が連携し、手術を受けられる患者に対して口腔機能管理の実践に取り組み、患者の早期回復のための効果的な口腔ケアを推進します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 周術期口腔機能 管理料算定件数 (単位：件) | 1,385件 | 1,190件 | 1,400件 | 1,600件 | 1,600件 | 1,600件 |

③在宅療養支援・地域医療連携の推進

患者総合支援センターの円滑運用、訪問看護ステーションや地域連携クリティカルパスなどの運用により地域医療機関との連携強化を図り、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。また、地域医療を支援する体制の充実を進め、地域医療支援病院として機能の異なる他の医療機関や施設との連携を図ります。

(ス) 地域医療の確保

地域医療機関との連携・役割分担の推進とともに、患者から選ばれる病院をめざし院内体制の充実により紹介件数の増加を図ります。また、患者が「かかりつけ医」を持つことの理解を深め「かかりつけ医」での医療の提供が適当と認める患者について逆紹介を推進することで、湖北区域における医療環境の充実に努めます。併せて滋賀県医療情報連携ネットワーク（びわ湖あさがおネット）を活用し、県内医療機関への診療情報の提供を推進します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-----------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 紹介件数 (単位：%) | 55% | 50% | 50% | 50% | 55% | 55% |
| 逆紹介件数 (単位：%) | 112% | 70% | 70% | 70% | 75% | 75% |

(セ) 平均在院日数の維持（一般病棟）

当院が急性期病院としての役割を果たすためには、地域医療機関等との連携強化やクリティカルパスの運用により患者の早期回復・早期退院を促すとともに、適正な平均在院日数の維持に努めることで患者の満足度・経営効率の向上をめざします。併せて高度な医療・看護ニーズを持ち退院した患者への在宅での療養指導の充実をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 平均在院日数 (単位：日) | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 |

(ソ) 患者総合支援センターの運営

患者の外來受診時から入院後・退院後までを見据えて在宅から地域に繋ぐまでを総合的に支援する患者総合支援センターの運用を開始しました。地域包括ケアシステムの構築に向け、センターの役割を最大限発揮し、退院支援が必要な患者に入院前や入院早期の介入、関係機関との連携や多職種による情報収集・情報共有により患者の支援を行う体制づくりに努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 入院支援件数 (単位：件/月) | — | 180件 | 200件 | 200件 | 200件 | 200件 |
| 退院支援計画書 発行件数 (単位：件/月) | 41.4件 | 40件 | 40件 | 40件 | 40件 | 40件 |

(タ) 訪問看護ステーションの運営（年間）

在宅での療養を希望される患者や家族の多様なニーズに対応できる専門性の高いケアの提供、理学療法士による在宅リハビリ、在宅看取りを必要とする療養者に対応できる機能を担うことで切れ目のないサービス提供体制の充実と訪問看護ステーションの運営体制の充実をめざします。

| 指標 \ 年度 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 延べ訪問回数 (単位：件) | 7,854件 | 7,600件 | 9,400件 | 9,400件 | 9,400件 | 9,800件 |
| 在宅看取り率 (単位：%) | 39% | 23% | 26% | 30% | 34% | 38% |

【患者サービスの向上】

④患者サービスの向上

患者に求められる病院であり続けるため、患者サービスの向上に向けた院内体制・運用の見直しを継続的にを行います。特に外来運用の見直し検討について重点的に取り組みます。

(チ) 患者満足度の向上

より良い医療サービスの提供をめざし、患者満足度調査を行い、その調査結果を踏まえて患者サービスの向上を図ります。

| 指標 \ 年度 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 薬剤管理指導料 算定件数 (単位：件) | — | — | 4,200件 | 4,200件 | 4,200件 | 4,800件 |
| 退院時薬剤情報管理 指導料算定件数 (単位：件) | — | — | 1,200件 | 1,200件 | 1,200件 | 1,500件 |

⑤医療安全・チーム医療の展開

医療安全や感染管理に対する取り組み（委員会活動・チーム医療等）や各部門における継続的な改善活動を進め、医療の質の向上を推進します。さらに今後示される新興再興感染症への具体的な対応方針に従い対策を検討します。

(ツ) 医療安全対策の推進（年間）

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・改訂、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。

| 指標 \ 年度 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 医療安全・感染研修 受講者数 (単位：人) | 3,089人 | 3,269人 | 3,432人 | 3,603人 | 3,783人 | 3,972人 |

【経営基盤の強化】

⑥人材育成・人材確保の推進

病院が継続して地域に求められる役割を果たすためには、計画的に職員を確保し、病院での勤務を通じて成長し続けられる人材育成の環境と職員の能力向上を図るための資格取得の支援や学会・研修会等への参加支援などの充実を図ります。また、職員の能力や業績を適正に評価し、職員の意欲や能力を高め、病院運営改善の向上を図るための人事給与制度の確立に努めます。

(テ) 経営方針の徹底

事業管理者、院長及び幹部職員の経営方針や事業計画を常日頃から周知するため、病院運営会議等を通じて幹部職員が目的意識を共有し、各職員に伝達することにより病院事業の経営方針の浸透を図ります。

(ト) 医師（臨床研修医）の確保

病院事業は、医師をはじめとする医療スタッフの確保が経営の基本となります。特に病院の診療機能を支える医師の定着や採用は病院事業の健全性を確保するうえで重要です。このため事業管理者、院長及び各医師及び事務局は、大学医局への派遣依頼、臨床研修医の受け入れ、指導医の養成などに積極的に取り組みます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|---------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 医師の在職人数 (単位：人) | 82人 | 89人 | 93人 | 97人 | 101人 | 105人 |
| 臨床研修医在職人数 (単位：人) | 4人 | 7人 | 8人 | 8人 | 8人 | 8人 |
| 臨床研修指導医人数 (単位：人) | 35人 | 35人 | 37人 | 40人 | 43人 | 44人 |

(ナ) 認定・専門看護師の育成

安全で安心できる質の高い医療が提供できるように専門的な知識を有する認定看護師及び専門看護師を計画的に育成するため、資格取得の支援を図ることで病院の診療機能の強化とともに看護師の各疾患に対する専門資格の取得、キャリアアップの推進や働きがいの創出に向け、支援を行います。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 認定看護師等資格 取得者数（新規） (単位：人) | 1人 | 2人 | 2人 | 2人 | 2人 | 3人 |

(ニ) 職員満足度の向上

より良い医療サービスを提供するためには、職員が働きやすい環境であることが重要なため、継続的に職員満足度を調査するとともにその調査結果を踏まえ、具体的な改善対策の検討と職員の働き方改革の実現をめざします。

⑦病院運営の効率化

限りある医療資源を活かし、病院運営を行うため、継続的に検討を行い改善に努めます。具体的には病棟構成及び職員配置（医師・看護師等）の継続的な見直し、病床利用率向上に対応するための病床管理体制の見直し等を図ります。また、病院職員がその専門性の発揮に注力できる環境を整備する観点に立ち、効果と費用のバランスに配慮しつつ、業務委託の効果的な導入についても検討します。

さらに令和元年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が定められました。特例が終了する2036年までに、「医師労働時間短縮計画」に基づいて、

時間外労働を 960 時間の上限に収まるように、計画的に時間外労働を削減するよう努力します。

(ヌ) 医師事務作業補助体制の充実

医師が行う業務のうち事務的業務を支援する体制を構築することで医師が診療業務に専念できる環境を確保し、病院全体の医療の質の向上、病院運営の効率化を図ります。継続的に医師への意向調査と運用方法の調整を行いながらより良い体制の構築をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 医師事務作業補助 体制加算の充実 (単位：比率) | 40:1 (13人) | 30:1 (16人) | 30:1 (16人) | 20:1 (18人) | 20:1 (20人) | 20:1 (20人) |

(ネ) 病棟編成、病床数及び職員配置の見直し

湖北区域の医療環境の見通しと病床運用の効率化を図る観点から病棟編成の見直しとともに地域医療の動向に注視しつつ、各局職員の定数管理、配置の見直しを継続的に実施し、限られた人材において最大限の効果を発揮できる診療体制を維持します。

(ノ) 病床管理の継続的な効率的な運用

(ネ)に掲げる病棟編成の見直しと並行し、病床稼働率の向上を図るため病床管理について効率的な運用をめざし、継続的に見直しを図ります。

(ハ) 効果的な業務委託導入の検討

病院事業の効率化、委託費用の縮減、委託業務の質の確保をめざし、従来の個別業務委託を要求水準書による民間事業者からの新たな提案、モニタリング手法に基づく包括的な形態に変更することで、効果・費用のバランスを踏まえつつ、業務の効率化と質の改善をめざします。

⑧収入向上に向けた取り組み

「病院機能の強化」、「患者サービスの向上」の取り組みを通じた成果として診療単価の向上、新入院患者数の確保、経常収支比率・医業収支比率の改善をめざします。併せて診療報酬請求精度の向上、未収金の適切な収納推進を図ります。

(ヒ) 診療単価の向上

入院及び外来における医療の質を継続的に向上させることにより診療単価の維持向上をめざします。 ※地域包括含む。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 一般病棟 ※ (単位：円/日) | 61,222円 | 61,100円 | 61,800円 | 62,200円 | 62,800円 | 65,000円 |
| 療養病棟（医療型） (単位：円/日) | 17,278円 | 18,500円 | 18,500円 | 18,500円 | 18,500円 | 19,000円 |
| 回復期リハビリテーション病棟 (単位：円/日) | 32,770円 | 34,000円 | 34,000円 | 34,000円 | 34,000円 | 34,000円 |
| 外 来 (単位：円/日) | 14,297円 | 13,900円 | 14,260円 | 15,150円 | 15,190円 | 19,000円 |

(フ) 新入院患者数の確保 (一般病棟)

(ス) に掲げる紹介件数の増加を図ることにより一般病棟の新入院患者数の維持向上をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 新入院患者数 (単位:人) | 8,784人 | 9,020人 | 9,020人 | 9,020人 | 9,040人 | 9,040人 |

(ヘ) 診療報酬請求精度の向上

病院事業における診療材料などの経費負担が大きくなっていることから特定保険医療材料の購入実績と診療報酬の医事請求実績を比較することによる医事整合を実施することで、診療報酬請求精度の向上に取り組みます。

(ホ) 未収金の収納推進

患者へ適時適切な案内を行うなど、未収金を発生させない仕組みとして取り組んでいる電話・面談・通知・訪問徴収などを継続して実施し、発生段階での対応をより一層推進します。併せて発生早期段階における弁護士による債権回収委託や法的措置を継続して実施し、未収金を適切に収納できるよう取り組みます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 実績 | 30年度 実績 | 元年度 実績 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 収納率(現年分) (単位:%) | 95.49% | 96.38% | 94.83% | 95.41% | 95.00% | 95.00% |
| 収納率(滞納繰越分) (単位:%) | 33.78% | 36.76% | 36.20% | 50.53% | 37.34% | 37.34% |

(マ) 経常収支比率・医業収支比率の向上

各種の取組みの成果として経常収支・医業収支比率の継続的向上をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 実績 | 30年度 実績 | 元年度 実績 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 経常収支比率(%) (経常収益÷経常費用) | 92.7% | 92.28% | 94.77% | 97.19% | 98.1% | 92.9% |
| 医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用) | 92.9% | 89.23% | 92.76% | 95.49% | 96.5% | 90.8% |

(ミ) 検査機器の回転率の向上と検査結果の信頼性の確保

生理検査枠の拡大による検査能力の向上とISOの取得による検査結果の信頼性の確保をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| UCG・血管エコー 検査数(単位:件) | — | — | 6,148件 | 6,928件 | 6,928件 | 6,928件 |

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| C P X検査数 (単位：件) | — | — | 90件 | 150件 | 150件 | 150件 |
| 国際標準管理加算算定 件数 (ISO15189の取得) | — | — | — | 検討・ 準備 | 受審 準備 | 受審 |

⑨経費削減の取り組み

経費節減の取り組みとして診療材料については新規採用時のヒアリングの徹底や定数の見直しによる在庫の適正化に努め、医薬品については後発医薬品の採用を積極的に進めます。併せて診療材料及び医薬品の共同購入によるコスト削減を図ります。

(ム) 医薬品費・診療材料費／収入(*)対比 (*外来収入+入院収入)

採用する医薬品・診療材料の品目を継続的に精査・見直しを図ることで経費の抑制に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 実績 | 30年度 実績 | 元年度 実績 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 医薬品費÷ 収入対比(%) | 14.39% | 14.37% | 14.23% | 14.96% | 13.90% | 13.90% |
| 診療材料費÷ 収入対比(%) | 12.65% | 13.26% | 13.03% | 12.47% | 12.80% | 12.80% |

(メ) 後発医薬品の積極的な採用

治療効果の確保を見据えつつ、抗がん剤・生物由来製剤・造影剤等を含めて後発医薬品の積極的な採用及び不適切な多剤投与を減らすことで医薬品費の抑制に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 後発医薬品係数 (単位：%) | 81.1% | 80.0% | 85.0% | 85.0% | 90.0% | 90.0% |
| 薬剤総合評価調整加算 算定件数 (単位：件) | — | 20件 | 20件 | 20件 | 20件 | 20件 |

⑩ファシリティマネジメント

本館が建築後20年以上経過するなど施設と設備の老朽化が進む中で、当院が長期的に地域で求められる役割を果たすためには、計画的に施設保全を進める必要があります。また、今後の社会情勢の変化にも対応できるよう施設面・経営面などを総合的に考慮しながら施設と設備の長寿命化とトータルコストの縮減・平準化を進めます。

(モ) 中長期保全計画の推進

平成27年度に策定した中長期保全計画書に基づき、必要な対策を適切な時期に予防的保全・補修を行うことにより長期的なライフサイクルコストの発生抑制と平準化に努めます。また、修繕の機会を捉え、防災・耐震性能や事故に対する安全性能についても向上を図るように施設等の改修を進めます。

(3) 収支計画

① 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

| 年度 | | 平成 29年度 (実績) | 平成 30年度 (実績) | 令和 元年度 (実績) | 令和 2年度 (見込) | 令和 3年度 |
|--|--|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| 区分 | | | | | | |
| 収 入 | 1. 医 業 収 益 a | 11,480 | 11,949 | 12,233 | 11,290 | 11,958 |
| | (1) 料 金 収 入 | 11,300 | 11,762 | 12,034 | 11,040 | 11,708 |
| | うち入院収益 | 7,668 | 8,046 | 7,993 | 7,309 | 7,783 |
| | うち外来収益 | 3,632 | 3,714 | 4,041 | 3,731 | 3,924 |
| | (2) そ の 他 | 180 | 187 | 199 | 250 | 250 |
| | うち他会計負担金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2. 医 業 外 収 益 | 1,118 | 1,087 | 1,023 | 1,776 | 997 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 827 | 787 | 762 | 746 | 737 |
| | (2) 国（県）補助金 | 23 | 24 | 26 | 800 | 30 |
| | (3) 長期前受金戻入 | 61 | 49 | 37 | 30 | 30 |
| (4) そ の 他 | 207 | 227 | 198 | 200 | 200 | |
| 経 常 収 益 (A) | 12,598 | 13,036 | 13,256 | 13,066 | 12,955 | |
| 支 出 | 1. 医 業 費 用 b | 12,865 | 12,882 | 12,811 | 12,708 | 13,165 |
| | (1) 職 員 給 与 費 c | 7,001 | 7,033 | 6,864 | 6,895 | 6,927 |
| | (2) 材 料 費 | 3,287 | 3,368 | 3,479 | 3,206 | 3,396 |
| | (3) 経 費 | 1,509 | 1,530 | 1,514 | 1,434 | 1,519 |
| | (4) 減 価 償 却 費 | 1,028 | 800 | 911 | 1,133 | 1,283 |
| | (5) そ の 他 | 40 | 151 | 43 | 40 | 40 |
| | 2. 医 業 外 費 用 | 786 | 873 | 828 | 801 | 783 |
| | (1) 支 払 利 息 | 236 | 214 | 192 | 171 | 153 |
| | (2) そ の 他 | 550 | 659 | 636 | 630 | 630 |
| | 経 常 費 用 (B) | 13,651 | 13,755 | 13,639 | 13,509 | 13,948 |
| 経 常 損 益 (A)-(B) (C) | ▲ 1,053 | ▲ 719 | ▲ 383 | ▲ 443 | ▲ 993 | |
| 特 別 損 益 | 1. 特 別 利 益 (D) | 0 | 0 | 0 | 120 | 0 |
| | 2. 特 別 損 失 (E) | 0 | 0 | 0 | 120 | 0 |
| | 特 別 損 益 (D)-(E) (F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純 損 益 (C)+(F) | ▲ 1,053 | ▲ 719 | ▲ 383 | ▲ 443 | ▲ 993 | |
| 累 積 欠 損 金 (G) | 5,576 | 6,295 | 6,678 | 7,121 | 8,114 | |
| 不 良 債 務 | 流 動 資 産 (ア) | 6,189 | 6,998 | 5,912 | 6,998 | 6,998 |
| | 流 動 負 債 (イ) | 2,592 | 3,914 | 3,324 | 3,914 | 3,914 |
| | うち一時借入金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 翌年度繰越財源(ウ) | 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 |
| | 差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)} | ▲ 3,597 | ▲ 3,084 | ▲ 2,588 | ▲ 3,084 | ▲ 3,084 |
| 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 92.3 | 94.8 | 97.2 | 96.7 | 92.9 | |
| 不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$ | ▲ 31.3 | ▲ 25.8 | ▲ 21.2 | ▲ 27.3 | ▲ 25.8 | |
| 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$ | 89.2 | 92.8 | 95.5 | 88.8 | 90.8 | |
| 職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$ | 61.0 | 58.9 | 56.1 | 61.1 | 57.9 | |
| 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 | |
| 資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$ | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |

※令和3年度は、新型コロナウイルス感染症に対する国（県）補助金を計上していません。令和2年度同様の支援や今後の感染状況により経常損益への影響は大きいものの、期間内の黒字化をめざします。

② 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

| 年度 | | 平成 29年度 (実績) | 平成 30年度 (見込) | 令和 元年度 (実績) | 令和 2年度 (見込) | 令和 3年度 |
|----------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| 区分 | | | | | | |
| 収 入 | 1. 企 業 債 | 277 | 1,523 | 1,522 | 2,521 | 780 |
| | 2. 他 会 計 出 資 金 | 459 | 430 | 443 | 503 | 579 |
| | 3. 他 会 計 負 担 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. 他 会 計 借 入 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5. 他 会 計 補 助 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 6. 国 (県) 補 助 金 | 0 | 0 | 0 | 85 | 0 |
| | 7. そ の 他 | 7 | 13 | 6 | 6 | 6 |
| | 収入計 (a) | 743 | 1,966 | 1,971 | 3,115 | 1,365 |
| | 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 |
| | 前年度許可債で当年度借入分 (c) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純計(a)-{(b)+(c)} (A) | 743 | 1,966 | 1,971 | 3,115 | 1,365 | |
| 支 出 | 1. 建 設 改 良 費 | 307 | 1,566 | 1,582 | 2,730 | 800 |
| | 2. 企 業 債 償 還 金 | 1,295 | 995 | 1,309 | 1,273 | 1,364 |
| | 3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. そ の 他 | 18 | 14 | 8 | 8 | 8 |
| | 支出計 (B) | 1,620 | 2,575 | 2,899 | 4,011 | 2,172 |
| 差引不足額 (B)-(A) (C) | | 877 | 609 | 928 | 896 | 807 |
| 補 て ん 財 源 | 1. 損 益 勘 定 留 保 資 金 | 877 | 609 | 928 | 896 | 807 |
| | 2. 利 益 剰 余 金 処 分 額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3. 繰 越 工 事 資 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. そ の 他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 (D) | 877 | 609 | 928 | 896 | 807 |
| 補てん財源不足額 (C)-(D) (E) | | 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 |
| 実質財源不足額 (E)-(F) | | 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 | 平成 29年度 (実績) | 平成 30年度 (見込) | 令和 元年度 (実績) | 令和 2年度 (見込) | 令和 3年度 |
|-------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| 区分 | | | | | |
| 収益的収支 | (0) 827 | (0) 787 | (0) 762 | (0) 746 | (0) 737 |
| 資本的収支 | (0) 459 | (0) 430 | (0) 443 | (0) 503 | (0) 579 |
| 合 計 | (0) 1,286 | (0) 1,217 | (0) 1,205 | (0) 1,249 | (0) 1,316 |

※ ()内は基準外繰入金額の内数

[長浜市立湖北病院]

3 中期経営計画

(1) 理念・基本方針

①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。』

- ・安心できる確かな医療を提供します
- ・心をこめた納得の医療を提供します
- ・連携で創るやすらぎ空間を提供します

②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) 取組施策の内容と主な目標設定

【病院機能の強化】

①急性期医療の確保

高齢化が進む市北部地域唯一の有床医療機関として、入院診療を提供するとともに、診療所では担えない専門的診療を提供しています。これらの医療サービスを安定的に供給するため、診療体制の維持・確保に努めます。

(ア) 地域に必要な診療体制の維持・確保

当地域の診療所は、内科系が多数を占めているため、当院が地域に必要な診療科（外科・整形外科・泌尿器科等）の維持・確保を図ることで、地域住民の医療ニーズに応えます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-----------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 外来患者数 (単位：人/日) | 306 | 315 | 319 | 320 | 321 | 292 |
| うち内科外来患者数 (単位：人/日) | 109 | 111 | 114 | 115 | 116 | 95 |

(イ) 時間外（救急）患者の受け入れ

当地域の救急告示病院として、時間外及び休日等における診療体制の維持・確保に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|---------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 時間外患者受入件数 (単位：件) | 3,206 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,200 |

(ウ) 専門診療等の充実

高齢化の進展が著しい当地域においては、地元での診療を希望する患者が多いため、内視鏡検査等、可能な範囲で専門性の高い医療も提供できるよう努めます。また、一般急性期病院として、手術環境の整備を図ります。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 内視鏡検査件数 (単位：件) | 2,372 | 2,350 | 2,350 | 2,350 | 2,350 | 2,400 |
| 手術件数 (単位：件) | 266 | 280 | 280 | 280 | 280 | 280 |

②回復期・慢性期機能への対応

地域包括ケアシステムの実現に向け、地域包括ケア病棟及び療養病棟のそれぞれの特性を活かし、患者に適した入院診療を提供するとともに効率的な運営をめざします。

(エ) 地域包括ケア病棟の運営

平成26年度から運用を開始した地域包括ケア病棟は、介護施設や在宅復帰に向けた医療を行う病棟であり、当院のみならず他院の急性期病棟からの受け入れやレスパイト入院などについても幅広く対応します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|---------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 平均入院患者数 (単位：人/日) | 25 | 25 | 27 | 29 | 31 | 31 |

(オ) 療養病棟の運営

慢性期病床では、ここ数年、対象患者の病態が変化しているところですが、引き続き高い需要が見込まれることから、療養病棟の効率的な運営を継続します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|---------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 平均入院患者数 (単位：人/日) | 45 | 44 | 46 | 48 | 50 | 51 |

(カ) リハビリテーション機能の充実

入院患者の多くは高齢者であるため、理学療法と作業療法の併用が必要な症例や嚥下機能低下を併発している症例も少なくありません。

このため、理学療法士（PT）をはじめ他のリハビリ技師が併用して行うリハビリテーションを充実させることにより、地域包括ケアシステムに求められる在宅復帰支援の充実を図ります。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| PT/OT/ST併用割合 (単位：%) | 23.0 | 23.0 | 24.0 | 25.0 | 26.0 | 27.0 |
| 退院時指導件数 (単位：件) | 145 | 105 | 110 | 115 | 120 | 145 |

(キ) 人工透析の充実

生活習慣病などによる人工透析患者は年々増加しており、この需要に対応すべく、体制を強化するとともに透析機器の更新や技術の向上により充実を図ります。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 人工透析延べ回数 (単位：件) | 7,833 | 8,008 | 8,018 | 8,028 | 8,038 | 9,168 |

③在宅療養支援の推進

地域住民が在宅で安心して暮らし続けることができるような在宅療養を支える体制をさらに推進していきます。

(ク) 訪問看護ステーションの運営

在宅での療養を希望される患者や家族の医療ニーズに応えるため24時間体制での訪問看護を継続するとともに、在宅リハビリテーションの充実により、訪問看護ステーションの運営体制の強化をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|---------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 訪問看護ステーション延べ利用者数(単位：件) | 5,296 | 5,640 | 5,640 | 5,640 | 5,640 | 6,216 |
| 在宅リハビリテーションの検討・実施(単位：件/月) | 検討 | 検討 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施(70) |

(ケ) 訪問診療の充実

在宅療養支援病院として、患者が安心して在宅での療養を続けられるよう訪問看護ステーション等と連携し、訪問診療の充実を図ります。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 訪問診療件数 (単位：件) | 235 | 650 | 660 | 660 | 660 | 390 |
| 遠隔訪問診療の実施 | 調査 | 調査 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

④地域医療連携の推進

地域の診療所等と連携し、限られた医療資源を最大限に活かすことにより、住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるサポート体制を強化します。

(コ) 入退院調整機能の充実

地域の診療所や近隣の病院との連携を深め、積極的に地域住民の入院を受け入れる体制を構築することにより他の区域に住民が流れることなく、最後まで住み慣れた地域で過ごすことを支援します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 他院・開業医からの転院受け入れ件数 (単位：件) | 93 | 120 | 120 | 120 | 120 | 80 |
| 退院調整件数 (単位：件) | 597 | 600 | 600 | 600 | 600 | 620 |

(サ) 紹介受け入れ体制の強化

地域医療機関からの外来診察や検査などの紹介を積極的に受けることで、当院のもつ医療機能を有効に活用します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|---------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 外来紹介件数 (単位：件) | 2,220 | 2,250 | 2,250 | 2,300 | 2,300 | 2,300 |
| 地域医療機関からの検査受入件数 (単位：件) | 1,033 | 1,050 | 1,050 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |

【患者サービスの向上】

⑤保健活動の充実

地域住民の医療ニーズに的確に対応しながら『質の高い医療サービスの提供』と『安らぎのある落ち着いた医療環境』を提供できるよう患者サービスの向上に向けた院内体制・運用の見直しを継続的に行います。特に国民健康保険直営診療施設としての役割の一つである保健衛生活動について重点的に取り組みます。

(シ) 健康セミナー等の開催

看護局の「看護宅配便」や医療技術局の「出前健康セミナー」など、職員が自治会・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定期的に情報を発信します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 看護宅配便件数 (単位：回) | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 5 |
| 出前健康セミナーの開催件数 (単位：回) | 14 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

(ス) 健診事業の充実

地域住民の健康保持・増進のため、生活習慣病予防健診をはじめ、企業検診、各種がん検診等を行い疾病予防に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 健診件数 (単位：件) | 1,106 | 980 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,150 |

(セ) 予防接種の充実

市の保健事業と連携し、小中学校の校医として協力するだけでなく、乳幼児の予防接種に積極的に協力します。また、高齢者の疾病予防に寄与するため、予防接種事業について患者を広く受け入れます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 予防接種 (単位：件) | 2,332 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,450 |

⑥患者満足度の向上

より良い医療サービスの提供を心がけ、心安らぎ親しまれる病院づくりに努めます。

(ソ) 患者満足度調査の実施

患者のニーズに応えるため、患者満足度調査を行い、その調査結果を踏まえ、患者サービスの向上を図ります。

⑦医療安全管理体制の確保

組織的な安全管理体制を構築することで、医療事故の発生及び再発防止に努め、安心できる確かな医療の提供を継続して行います。

(タ) 医療安全対策の推進

職員に対し医療安全に対する情報の提供や研修等による教育を行い、組織的な医療安全管理体制を確立します。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 医療安全研修受講者率 (単位：%) | - | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |

【経営基盤の強化】

⑧人材育成・人材確保の推進

医師をはじめとする専門職の確保は病院運営の根幹であるとともに、地域包括医療・ケアを実践するうえで最も重要な課題です。

このためには、人材確保への取り組みと常に職員が成長していくことのできる職場風土の醸成が重要となります。今後も継続して大学や専門学校等への確保に向けた取り組みを行うとともに、研修制度の充実や特色ある教育環境を整え「働きがいのある職場づくり」に努めます。

(チ) 常勤医師の確保

当地域においては開業医数及び診療科が限定的であり、当地域に必要な診療科を維持することは、当院に求められる大きな役割の一つでもあります。

このことから、大学当局及び滋賀県への医師派遣依頼や、臨床研修医の受け入れに努めるとともに、民間の医師紹介会社の積極的な活用に取り組みます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 医師の在職人数 (単位：人) | 16 | 15 | 15 | 16 | 16 | 16 |

(ツ) 看護師の確保

良質な医療を提供し、患者に安心して療養していただくためには、優れた看護師を確保するとともに、教育体制の充実を図る必要があります。

また、看護学の専門化に対応していくためには、認定看護師や専門看護師の育成や資格取得に向けた支援も重要です。現在活用しているインターネットを利用したオンデマンド研修など、魅力ある職場づくりへの取り組みを教育機関に情報発信することなどにより人材確保に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 新規採用看護師数 (単位：人) | 7 | 13 | 12 | 11 | 13 | 9 |

⑨ 病院運営の効率化

人材確保が困難な当地域において限られた医療資源を有効に活用し、地域の需要に応じた医療が提供できるよう継続して効率的な病院運営を検討します。

このなかで、医業収益の根幹を成す病棟編成や病床数の再検討をはじめ、地域の医療需要に応じた外来部門の再編など、院内のみならず外部機関からの意見・提案を積極的に取り入れるなど、柔軟な姿勢で病院運営の効率化を図ります。

(テ) 病棟編成・病床数の検討

地域医療構想と今後の診療報酬改定を見据え、これに応じた病棟編成を再検討するとともに、地域における医療需要の変化に応じた病床数について検討します。

(ト) 診療体制の検討

医療需要に対する当院の提供体制を再検証し、機能強化が必要な診療部門の再編等を検討することで、地域ニーズに応じた病院づくりを推進します。

(ナ) 情報収集の強化と外部コンサルタントの活用

職員による経営改善を継続することはもとより、国や県の医療政策の動向等の情報収集を強化するとともに、外部機関からの意見・提案を積極的に活用するなど、あらゆる方面から病院の運営状況とその改善策を検討し、病院運営の効率化に努めます。

⑩収入増加への取り組み

「病院機能の強化」、「患者サービスの向上」などの取り組みを通じた成果として、診療単価の増加、医業収支・経常収支比率の向上を図ります。また、医療費請求精度の向上、未収金の適切な収納推進を図ります。

(二) 診療単価増への取り組み

医療の質を継続的に向上させることにより、診療単価増に取り組みます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 一般病棟 (単位：円) | 43,118 | 46,921 | 44,421 | 44,776 | 45,201 | 45,201 |
| 外 来 (単位：円) | 10,464 | 10,761 | 10,804 | 10,826 | 10,831 | 11,665 |

(ヌ) 診療報酬請求精度の向上

収入を安定的に確保するため、診療報酬の査定額を減少させるとともに、その内容を精査・分析することで請求精度の向上に取り組みます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|---------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 査定率 (単位：%) | 0.253 | 0.235 | 0.235 | 0.235 | 0.235 | 0.235 |

(ネ) 未収金収納率の向上

入院患者に対しては、早期段階での面談の実施、社会保障制度の適用等の検討や分納支払等の納入計画の立案等、未収金発生未然防止に努めます。

外来患者に対しては、支払いができない場合の支払誓約書徴取の徹底など、支払に対する意識付けを強化します。また、未納者に対しては、電話・文書等による定期的な催告を実施し、長期未納者や再三の催告に応じない者については、法的措置を含めた毅然とした態度で臨みます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|----------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 収納率（現年分） (単位：%) | 97.63 | 98.00 | 98.00 | 98.00 | 98.00 | 97.60 |
| 収納率（滞納繰越分） (単位：%) | 44.62 | 46.70 | 48.20 | 48.20 | 48.20 | 52.50 |

(ノ) 経常収支比率・医業収支比率の取り組み

当計画を着実に取り組み、経常収支比率・医業収支比率の向上をめざします。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|--------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 経常収支比率(%) (経常収益÷経常費用) | 92.50 | 99.1 | 98.9 | 99.8 | 100.0 | 91.5 |
| 医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用) | 79.11 | 84.8 | 86.0 | 87.7 | 88.7 | 77.8 |

⑪経費削減への取り組み

経費削減に係る取り組みとして医薬品や診療材料の採用時には、ヒアリングを徹底し、効率的な購入に努めることで、経費削減を図ります。

(ハ) 医薬品費・診療材料費／収入(*)対比 (*外来収入+入院収入)

既に採用している医薬品・診療材料の内容を定期的に精査し、見直しを図ることで経費の抑制に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 医薬品費÷ 収入対比(%) | 8.33 | 8.27 | 8.27 | 8.27 | 8.27 | 8.27 |
| 診療材料費÷ 収入対比(%) | 7.59 | 6.91 | 6.91 | 6.91 | 6.91 | 6.91 |

(ヒ) 後発医薬品の積極的な採用

後発医薬品を積極的に採用することで患者の費用負担の軽減を図るとともに経費削減に努めます。

| 年度 指標 | 28年度 実績 | 29年度 目標 | 30年度 目標 | 元年度 目標 | 2年度 目標 | 3年度 目標 |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 後発医薬品係数 (単位：%) | 79.40 | 60.0 | 70.0 | 75.0 | 75.0 | 85.0 |

(3) 収支計画

① 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

| 区分 | | 年度 | 平成 29年度 (実績) | 平成 30年度 (実績) | 令和 元年度 (実績) | 令和 2年度 (見込) | 令和 3年度 |
|---------------------------------------|------------------------|-------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| 収 | 1. 医業収益 a | | 2,128 | 2,119 | 2,226 | 1,967 | 2,075 |
| | (1) 料金収入 | | 2,046 | 2,002 | 2,120 | 1,876 | 1,981 |
| | うち入院料金収入 | | 1,235 | 1,192 | 1,299 | 1,120 | 1,209 |
| | うち外来料金収入 | | 811 | 810 | 821 | 756 | 772 |
| | (2) その他 | | 82 | 117 | 106 | 91 | 94 |
| | うち他会計負担金 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2. 医業外収益 | | 509 | 525 | 568 | 729 | 561 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | | 357 | 382 | 435 | 434 | 434 |
| | (2) 国（県）補助金 | | 7 | 5 | 5 | 172 | 6 |
| | (3) 長期前受金戻入 | | 55 | 46 | 36 | 31 | 30 |
| (4) その他 | | 90 | 92 | 92 | 92 | 91 | |
| 経常収益 (A) | | 2,637 | 2,644 | 2,794 | 2,696 | 2,636 | |
| 支 | 1. 医業費用 b | | 2,615 | 2,704 | 2,679 | 2,665 | 2,668 |
| | (1) 職員給与費 c | | 1,576 | 1,631 | 1,679 | 1,688 | 1,693 |
| | (2) 材料費 | | 349 | 362 | 361 | 354 | 364 |
| | (3) 経費 | | 438 | 475 | 434 | 429 | 411 |
| | (4) 減価償却費 | | 236 | 223 | 196 | 186 | 191 |
| | (5) その他 | | 16 | 13 | 9 | 8 | 9 |
| | 2. 医業外費用 | | 150 | 165 | 201 | 212 | 214 |
| | (1) 支払利息 | | 27 | 26 | 24 | 35 | 30 |
| | (2) その他 | | 123 | 139 | 177 | 177 | 184 |
| | 経常費用 (B) | | 2,765 | 2,869 | 2,880 | 2,877 | 2,882 |
| 経常損益 (A)-(B) (C) | | ▲ 128 | ▲ 225 | ▲ 86 | ▲ 181 | ▲ 246 | |
| 特別損益 | 1. 特別利益 (D) | | 0 | 22 | 1 | 37 | 0 |
| | 2. 特別損失 (E) | | 0 | 22 | 1 | 37 | 0 |
| | 特別損益 (D)-(E) (F) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純損益 (C)+(F) | | ▲ 128 | ▲ 225 | ▲ 86 | ▲ 181 | ▲ 246 | |
| 累積欠損金 (G) | | 859 | 1,084 | 1,170 | 1,351 | 1,597 | |
| 不良債務 | 流動資産 (ア) | | 554 | 655 | 512 | 631 | 685 |
| | 流動負債 (イ) | | 416 | 696 | 595 | 788 | 981 |
| | うち一時借入金 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 翌年度繰越財源 (ウ) | | 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 |
| 差引 不良債務 (オ) | | ▲ 138 | 41 | 83 | 157 | 296 | |
| 経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | | 95.4 | 92.2 | 97.0 | 93.7 | 91.5 | |
| 不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$ | | ▲ 6.5 | 1.9 | 3.7 | 8.0 | 14.3 | |
| 医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$ | | 81.4 | 78.4 | 83.1 | 73.8 | 77.8 | |
| 職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$ | | 74.1 | 77.0 | 75.4 | 85.8 | 81.6 | |
| 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 | |
| 資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$ | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 病床利用率 | | 72.53 | 69.13 | 82.05 | 71.59 | — | |

※令和3年度は、新型コロナウイルス感染症に対する国(県)補助金を計上していません。令和2年度同様の支援や今後の感染状況により経常損益への影響は大きいものの、期間内の黒字化をめざします。

② 収支計画(資本的収支)

| 年度 | | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | 3年度 |
|----------------------------|------------------------------|------|------|------|------|-----|
| | | (実績) | (実績) | (実績) | (見込) | |
| 区分 | | | | | | |
| 収 入 | 1. 企業債 | 29 | 76 | 41 | 112 | 90 |
| | 2. 他会計出資金 | 80 | 34 | 39 | 58 | 43 |
| | 3. 他会計負担金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. 他会計借入金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5. 他会計補助金 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 6. 国(県)補助金 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 |
| | 7. その他 | 11 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| | 収入計 (a) | 120 | 113 | 85 | 231 | 134 |
| | 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 |
| | 前年度許可債で当年度借入分 (c) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純計(a)-{(b)+(c)} (A) | 120 | 113 | 85 | 231 | 134 | |
| 支 出 | 1. 建設改良費 | 42 | 83 | 55 | 186 | 95 |
| | 2. 企業債償還金 | 147 | 129 | 125 | 147 | 140 |
| | 3. 他会計長期借入金返還金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. その他 | 21 | 10 | 11 | 6 | 7 |
| | 支出計 (B) | 210 | 222 | 191 | 339 | 242 |
| 差引不足額 (B)-(A) (C) | 90 | 109 | 106 | 108 | 108 | |
| 補 て ん 財 源 | 1. 損益勘定留保資金 | 90 | 109 | 106 | 108 | 108 |
| | 2. 利益剰余金処分量 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3. 繰越工事資金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 (D) | 90 | 109 | 106 | 108 | 108 |
| 補てん財源不足額 (C)-(D) (E) | 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 | |
| 実質財源不足額 (E)-(F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

③ 一般会計等からの繰入金

| 年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | 3年度 |
|-------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 区分 | (実績) | (実績) | (実績) | (見込) | |
| 収益的収支 | (0) 357 | (0) 382 | (0) 435 | (0) 434 | (0) 434 |
| 資本的収支 | (40) 80 | (0) 34 | (0) 39 | (0) 58 | (0) 43 |
| 合計 | (40) 437 | (0) 416 | (0) 474 | (0) 492 | (0) 477 |

※ ()内は基準外繰入金額の内数

第4章 計画の評価等

1 計画の推進・進捗管理体制

計画の推進においては、経営計画の着実な実行と進捗管理を行うため、各病院において改革プラン推進会議（院内組織）を設置し、推進します。

また、実施状況は、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長浜市病院事業改革プラン評価委員会を設置し、年1回以上の点検・評価による進捗管理を行います。

2 計画の評価等

(1) 公表の方法

新改革プランの実現には地域住民の理解や協力が必要なため、当院ホームページ等を活用して計画を公表するとともに、学識経験者等により構成する長浜市病院事業改革プラン評価委員会において点検・評価を受け、その結果についても公表し、積極的な情報提供に努めます。

(2) 地域住民・関係機関（滋賀県等）との相互理解と調整

長浜市病院事業の方向性は、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計画の期間内においても医療情勢・地域医療環境を常に把握し、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。また、見直す際は滋賀県地域医療構想の内容との整合性や地域医療機関・関係行政機関等と調整し、湖北区域全体の最適な医療提供体制の構築をめざします。

長浜市病院事業 中期経営計画
平成29年（2017年）3月策定
令和元年（2019年）6月改訂
令和3年（2021年）3月改訂

発 行

【市立長浜病院】

〒526-8580 滋賀県長浜市大戌亥町 313 番地
電話 (0749) 68 - 2300

【長浜市立湖北病院】

〒529-0493 滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地
電話 (0749) 82 - 3315