

市立大村市民病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月



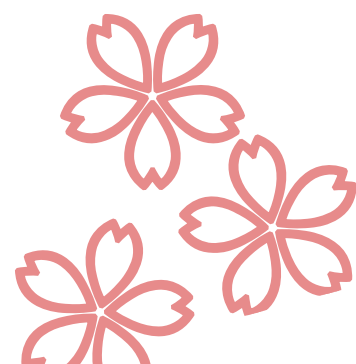
大 村 市



公益社団法人地域医療振興協会
市立大村市民病院

目 次

1	はじめに	
(1)	経営強化プランの策定について.....	1
(2)	計画期間及びプランの位置づけ.....	2
(3)	病院事業と市民病院について.....	2
2	市立大村市民病院の現状と取り巻く環境	
(1)	病院の概要.....	4
(2)	経営状況の推移.....	8
(3)	取り巻く環境.....	15
(4)	前プランの評価.....	17
3	市立大村市民病院経営強化プラン	
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化.....	19
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	23
(3)	経営形態の見直し.....	25
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	25
(5)	施設・設備の最適化.....	26
(6)	経営の効率化等.....	27
(7)	プランの点検・評価・公表.....	32
	資料.....	33



1 はじめに

(1) 経営強化プランの策定について

公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した平成 19 年の「公立病院改革ガイドライン」及び平成 27 年の「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、「地域医療構想¹を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に取り組んできました。

大村市では、市立大村市民病院（以下「市民病院」という。）について、平成 21 年 3 月に「大村市立病院の経営のあり方に関する基本方針（経過報告版）」（公立病院改革プランとして位置づけ）、平成 29 年 3 月に「市立大村市民病院新改革プラン」（以下「前プラン」という。）を策定し、病院の経営改善等に努めてきました。

前プランの計画期間は、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間としており、令和 3 年度から新たなプランを策定する必要がありましたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、国が新公立病院改革ガイドライン改定版を公表できなかったため、本市でも新たなプランの策定を延期していました。

そのような中、総務省は、令和 3 年 10 月に立ち上げた「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に関する検討会」により、感染症対応の視点も含めた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に対する新たなガイドラインや地方財政措置について検討を進め、令和 4 年 3 月に「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」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を公表し、各自治体に公立病院経営強化プランの策定を要請しました。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、地域の中で公立病院が果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携強化、医師・看護師等の確保や働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた対応、経営の効率化等に取り組むことで、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとされています。

本市では、こうした経営強化ガイドラインの趣旨を踏まえ、市民病院の経営強化に取り組むため、「市立大村市民病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定することとしました。

¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに令和 7 年に必要となる病床数を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）ごとに議論が進められている。

(2) 計画期間及びプランの位置づけ

①計画期間

経営強化ガイドラインにおいて、経営強化プランの計画期間は、策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとすることが標準とされています。

よって、この経営強化プランの計画期間は、令和6年度から令和9年度までとします。

②プランの位置づけ

長崎県が策定する地域医療構想を含む長崎県医療計画及び市の最上位計画である市総合計画並びにその他本市の医療・福祉分野の個別計画と整合性を図り、策定します。

(3) 病院事業と市民病院について

市民病院は、平成20年4月から利用料金制による指定管理者制度を導入しており、市が運営する病院事業の会計（以下「市病院事業会計」という。）と指定管理者が運営する市民病院の会計（以下「指定管理者病院会計」という。）の2つの会計によって運営しています。

利用料金制による指定管理者制度では、市民病院の診療報酬などの料金収入は全て指定管理者が収受し病院運営を行っているため、市病院事業会計には診療収入がありません。そのため、市病院事業会計で支払うべき経費や企業債の元利償還金の支払は、一般会計からの繰入金に依存し病院事業の運営を行っています。

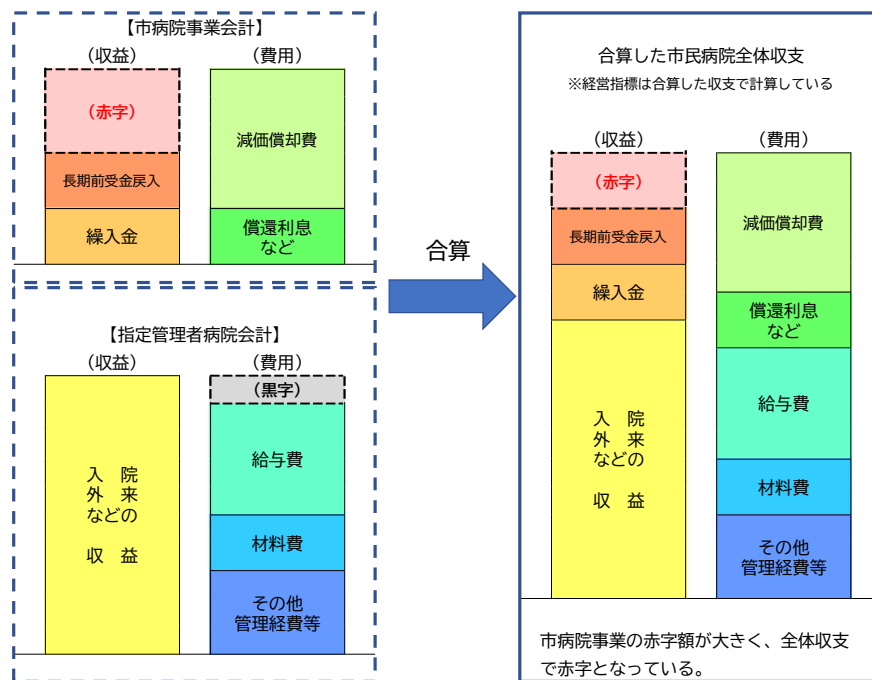
病院事業は、地方公営企業法を適用し独立採算制を基本とする運営を行うべきですが、収益を上げるための収入がないことから市病院事業会計では毎年度赤字を計上しており、累積欠損金が増加を続けています。また、平成29年度の病院建て替えの際に借り入れた企業債の元利償還金が多額になっていることや医療機器・設備の更新を計画的に行う必要があることなどから、今後その更新費用の大幅な増大が見込まれており、施設設備に関する費用の減少は見込めません。

一方、指定管理者病院会計では、指定管理移行直後は赤字を計上したものの、その後は効率的な運営により概ね黒字経営を続けてきました。しかし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受けて患者数が大幅に減少したことで、指定管理者病院会計でも赤字決算となりました。令和3年度以降は、黒字化を達成することができましたが、入院患者数・外来患者数ともにコロナ禍以前の水準までは戻らず、依然として厳しい経営状況が続いています。

長期化する感染症への対応に加え、物価や光熱費の高騰など、病院運営においてこれま

で経験したことの無い状況が続いていますが、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、経営改善に向けた取組を進めていく必要があります。

図表1 市民病院の会計イメージ



【令和4年度 市民病院全体収支】

単位:千円

区分	市 病院事業会計	指定管理者 病院会計	合計
医業収益	0	4,247,550	4,247,550
入院収益		3,280,932	3,280,932
外来収益		766,256	766,256
その他医業収益		200,362	200,362
医業外収益	476,623	646,365	1,122,988
受取利息及び配当	800		800
政策医療交付金		225,456	225,456
他会計負担金	44,307		44,307
長期前受金戻入	431,502		431,502
その他医業外収益	14	420,909	420,923
特別利益		74	74
事業収益 計	476,623	4,893,989	5,370,612
医業費用	502,853	4,762,251	5,265,104
給与費	62	2,850,030	2,850,092
材料費		835,853	835,853
委託費		277,901	277,901
経費	4,704	325,652	330,356
設備関係費		220,039	220,039
減価償却費	497,603	252,776	750,379
資産減耗費	484		484
医業外費用	44,157	63,882	108,039
支払利息	44,157	4,800	48,957
その他医業外費用		59,082	59,082
特別損失			
事業費用 計	547,010	4,826,133	5,373,143
事業(医業)損益	△ 502,853	△ 514,701	△ 1,017,554
経常損益	△ 70,387	67,782	△ 2,605
税引前当期純損益	△ 70,387	67,856	△ 2,531
法人税等		21	21
当期純損益	△ 70,387	67,835	△ 2,552

令和4年度決算における
市民病院全体の収支

2 市立大村市民病院の現状と取り巻く環境

(1) 病院の概要

①病院沿革

市民病院は、戦前の海軍共済病院を前身として、戦後は日本医療団や国民健康保険組合などの経営を経ながら、市民各層の熱い要望で市立病院として開設されました。当初は諏訪3丁目で診療を始め、昭和32年に松並2丁目に移転、さらに昭和54年に古賀島町の現在地に移転しました。

平成7年には心臓血管病センターを増設、平成20年4月からは公益社団法人地域医療振興協会を指定管理者に指定し、名称を「市立大村市民病院」として公設民営の経営形態で運営を行っています。

また、平成29年4月に病院建て替えが完了し、現在は新しくなった病院で診療を行っています。

年 月	沿 革
昭和20年11月14日	元第21海軍航空廠医務部大村海軍共済病院（諏訪3丁目）の施設を移管され、日本医療団大村病院として発足
昭和23年3月18日	大村市国民健康保険組合に移管され、大村市国民健康保険組合共済病院となる
昭和26年10月1日	県から病院開設許可、大村市立病院発足（92床）
昭和32年9月1日	松並2丁目に移転
昭和54年5月21日	古賀島町（現在地）に移転（260床）
昭和59年6月25日	27床増床し、287床となる
平成7年6月1日	心臓血管病センター開設（342床、透析20床）
平成15年12月25日	第二種感染症指定医療機関指定により、感染症病床開設（4床）
平成17年4月1日	地方公営企業法全部適用 ²
平成20年4月1日	社団法人（現在は公益社団法人）地域医療振興協会を指定管理者として運営開始 名称を「市立大村市民病院」に改称 地方公営企業法の全部適用から一部適用 ³

² 地方公営企業法全部適用：地方公営企業法の財務規定のみ（経営の基本原則、特別会計の設置、経費分担の原則等）ではなく、企業管理者の設置や組織、人事労務（職員の身分取扱い）に関する規定など地方公営企業法の全部を適用

³ 地方公営企業法一部適用：地方公営企業法の財務規定のみ（経営の基本原則、特別会計の設置、経費分担の原則等）を適用

平成 21 年 7 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟 ⁴ 開設（32 床）
平成 26 年 9 月 1 日	地域包括ケア病棟 ⁵ 開設（56 床）
	新病院開院（216 床（一般病床 212 床、感染症病床 4 床））
平成 29 年 4 月 24 日	旧病院の解体及び駐車場整備等を行い、平成 30 年 4 月にグランドオープン
令和 3 年 10 月 1 日	開設 70 周年 第二種感染症指定医療機関指定解除により、感染症病床（4 床）を廃止し、212 床となる
令和 5 年 4 月 1 日	公益社団法人地域医療振興協会訪問看護ステーション開設

②病院概要

令和 5 年 10 月 1 日現在

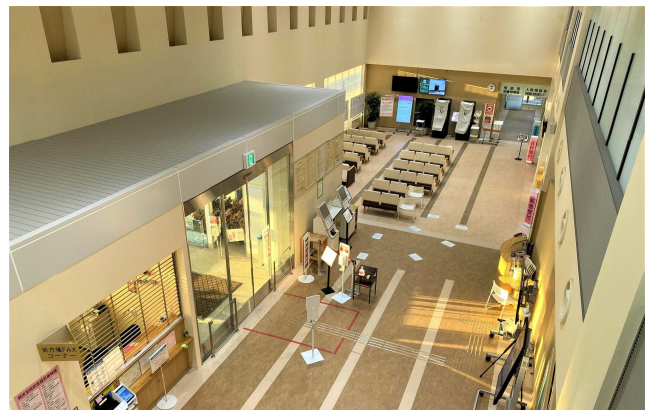
名 称	市立大村市民病院
所 在 地	大村市古賀島町 133 番地 22
開 設 者	大村市
開設年月日	昭和 26 年 10 月 1 日 平成 29 年 4 月新築移転
病 床 数	一般病床 212 床
病 床 機 能	高度急性期 8 床、急性期 106 床、回復期 98 床
標榜診療科	23 診療科 内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、感染症内科、救急科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、整形外科、心臓血管外科、精神科、脳神経外科
経 営 形 態	指定管理者制度
指定管理者	公益社団法人地域医療振興協会
病院職員数	432 名（常勤 336 名、非常勤 95 名、派遣 1 名） うち医師 45 名（常勤 32 名、非常勤 12 名、派遣 1 名）

⁴ 回復期リハビリテーション病棟：脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、多職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会復帰することを目的とした病棟

⁵ 地域包括ケア病棟：急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟

【病床一覧】

階	区分	病床数	病床機能
6 階	急性期病棟	54	急性期
5 階	地域包括ケア病棟	58	回復期
4 階	回復期リハビリテーション病棟	40	回復期
3 階	急性期病棟	52	急性期
3 階	HCU病棟	8	高度急性期
計		212	



③基本理念等

ア 基本理念

『わたくしたちは、地域の皆様の「健やかな生活」を支援する「あたたかい医療」を行います。』

市民病院では、病気を治すだけではなく人を癒し、支えることこそが目指すべきあたたかい医療と考えています。

この基本理念のもと、高齢化社会において、住み慣れた地域や自宅での生活のための医

療、それを市全体で支える「地域完結型」医療の歯車として機能する病院であり続けることが市民病院の存在意義といえます。

多機能型地域病院として、社会の変化と地域住民の多種多様なニーズに対応した病院運営を目指していきます。

イ 基本方針

- ・ 患者さん本位の地域医療を行います。
- ・ 患者さんにまごころを込めた十分な説明を行い、信頼される医療を実践します。
- ・ 自己研鑽に努め、チーム医療を推進し、安心・安全医療を提供します。
- ・ 地域の皆様が安心して生活できるよう、地元医療機関・行政との連携を密にし、保健医療福祉のネットワークの構築を推進します。
- ・ 患者さんの権利を尊重し、個人情報を守ります。
- ・ へき地支援病院として、離島や山間部の医療過疎地への診療支援を推進します。
- ・ 臨床研修病院として、地域医療を志す医師を育成します。

【市立大村市民病院シンボルマーク】



～患者を思いやる心 願い込め～

平成 29 年 4 月に完成した新しい市民病院のシンボルマークを公募し、平成 29 年 11 月に 142 点の応募作品の中から決定しました。

OMURA の「O」とオオムラザクラをモチーフに、チーム医療と患者さんが表現されています。

(2) 経営状況の推移

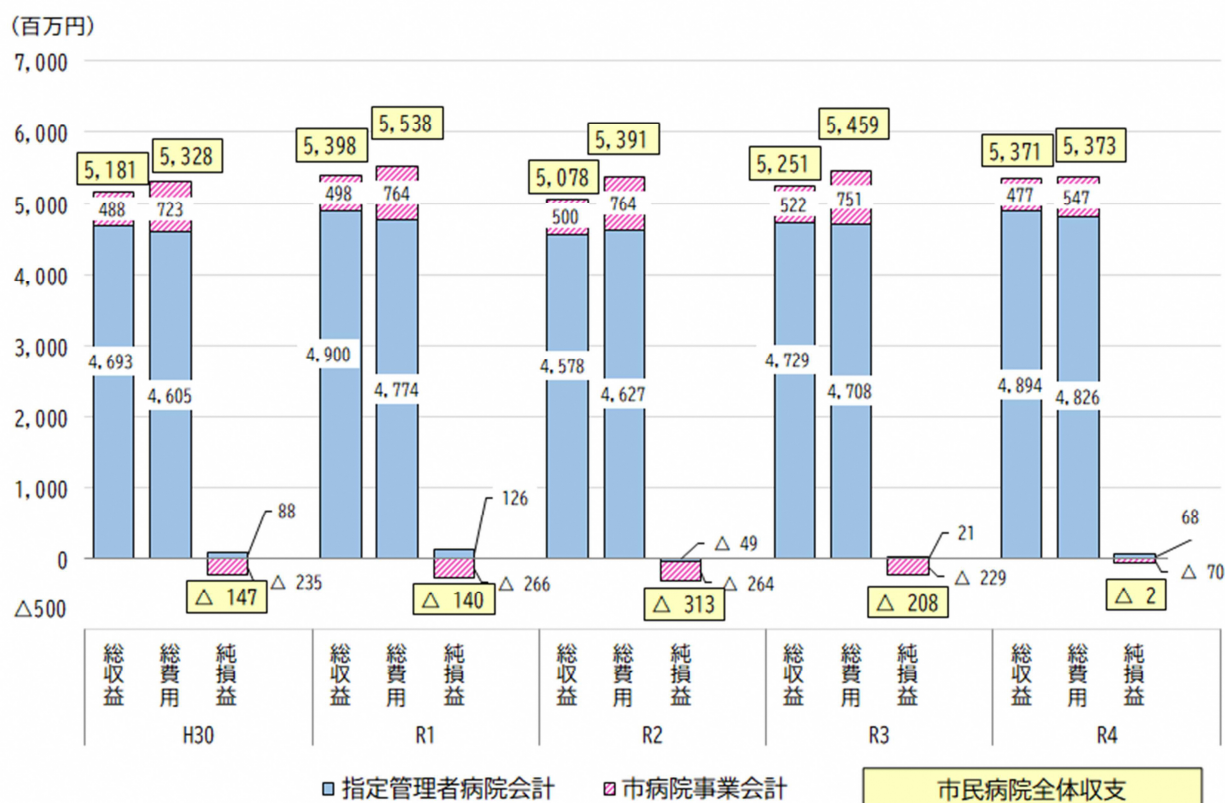
①全体収支の推移

市病院事業会計では、収益を上げるための収入がなく、病院建て替えに係る減価償却費が多額になっていることで、毎年度大幅な赤字を計上しています。

一方、指定管理者病院会計の損益は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受け入院診療収益・外来診療収益が減少し赤字決算となりましたが、そのほかの年度では黒字化を達成しています。

指定管理者においては概ね黒字経営ですが、市病院事業会計の赤字決算の影響を受け、市病院事業会計と指定管理者病院会計の決算値を合算した全体収支（以下「市民病院全体収支」という。）は、赤字決算が続いています。

図表2 市民病院全体収支の推移



②各指標の推移

平成29年度から令和4年度までの主な指標の推移は次のとおりです。

平成29年度に建て替えによる新病院が開院したことで、病床利用率⁶など各指標の数値

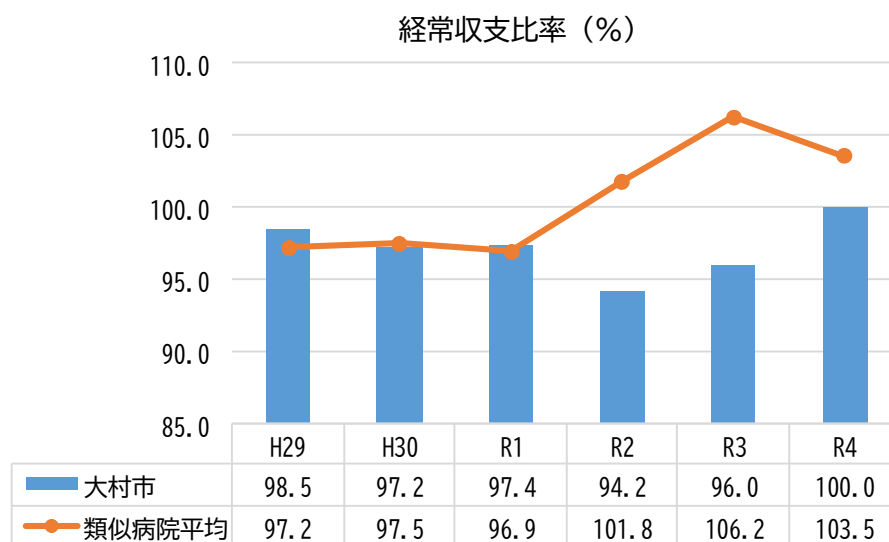
⁶ 病床利用率：病院の病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標

は概ね上昇傾向で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度に多くの指標で数値が悪化又は低下しました。

ア 経常収支比率⁷

市民病院全体収支による経常収支比率では、令和3年度まで毎年度100%を下回り赤字経営となっていました。これは、市病院事業会計において病院建て替えに係る減価償却費が多額になっていることで毎年度多額の赤字決算となっていたことが影響しています。

令和4年度は、建て替え時に購入した医療機器の減価償却が一部終了したことなどに伴い、経常収支比率は100%を達成しました。



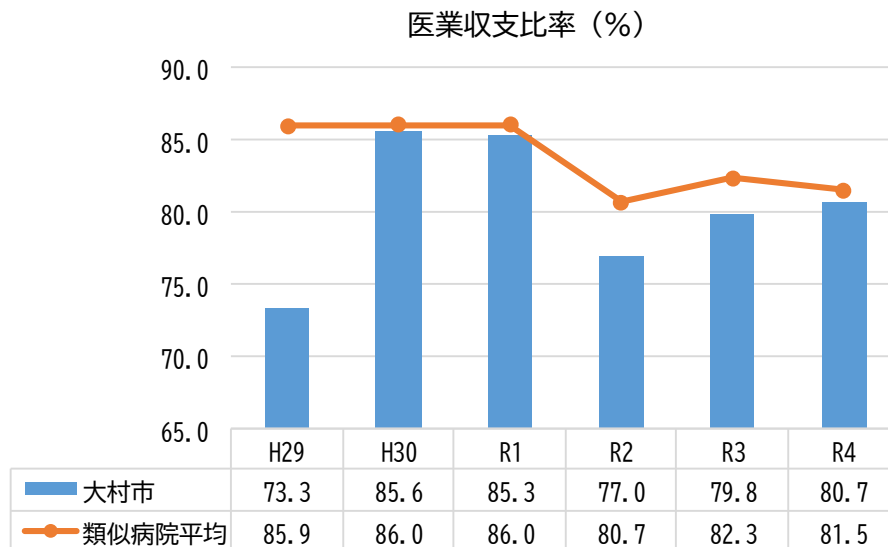
※類似病院平均は、地方公共団体が運営する病院事業（地方公営企業法を適用する病院事業）のほか、指定管理者が運営する病院の指定管理者側の決算及び地方独立行政法人が運営する病院の決算を含む、200床以上300床未満の病院の平均値。

イ 医業収支比率⁸

医業収支比率も経常収支比率同様100%を下回る状況が続いています。類似病院においても医業収支比率は80%台で推移しており、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に落ち込んでいます。令和3年度以降は、患者数が増加に転じたことなどから医業収益が増加し、医業収支比率も若干改善しました。

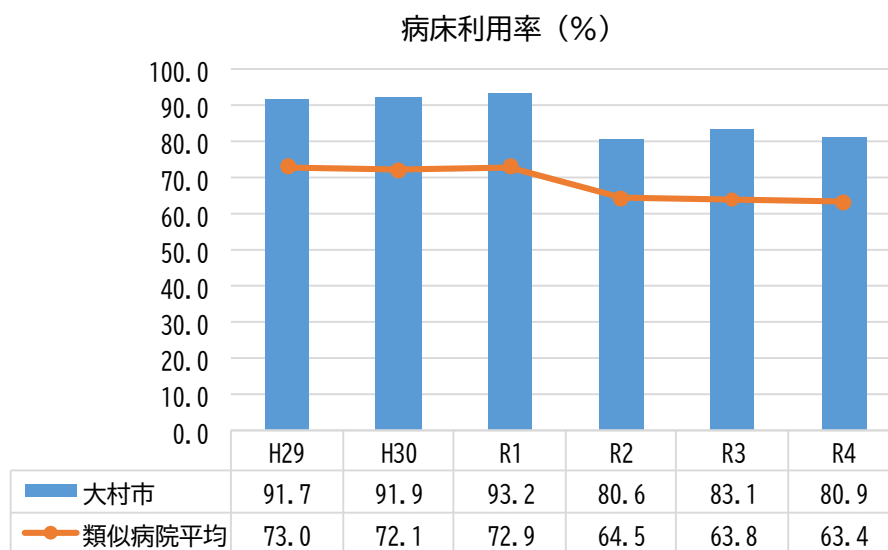
⁷ 経常収支比率：医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標

⁸ 医業収支比率：病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標



ウ 病床利用率

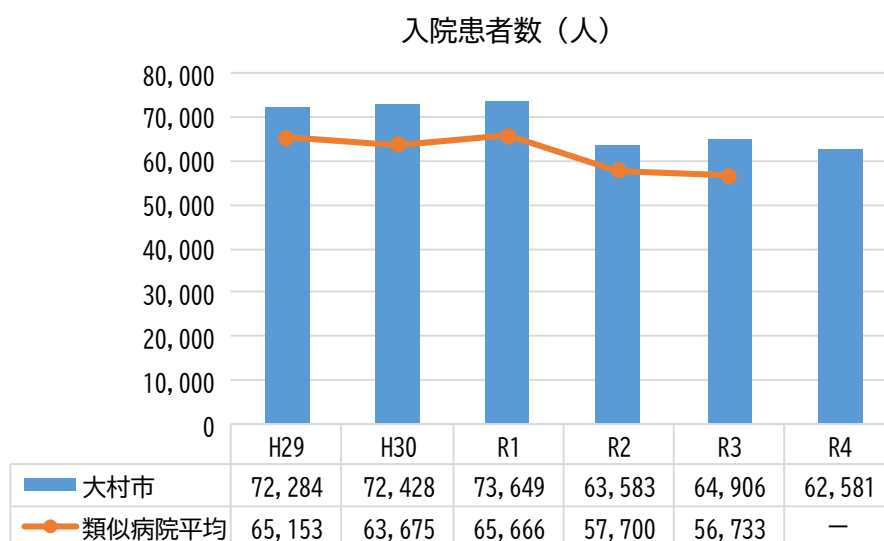
病床利用率は、平成 29 年度に建て替えにより新病院が開院したことで、令和元年度までは類似病院を大幅に上回る 90% 台の高い水準で推移していました。しかし、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響を受け、大きく低下しました。



エ 入院患者数

病床利用率同様に、令和元年度までは順調に推移していましたが、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響により 1 万人を超える減少となりました。

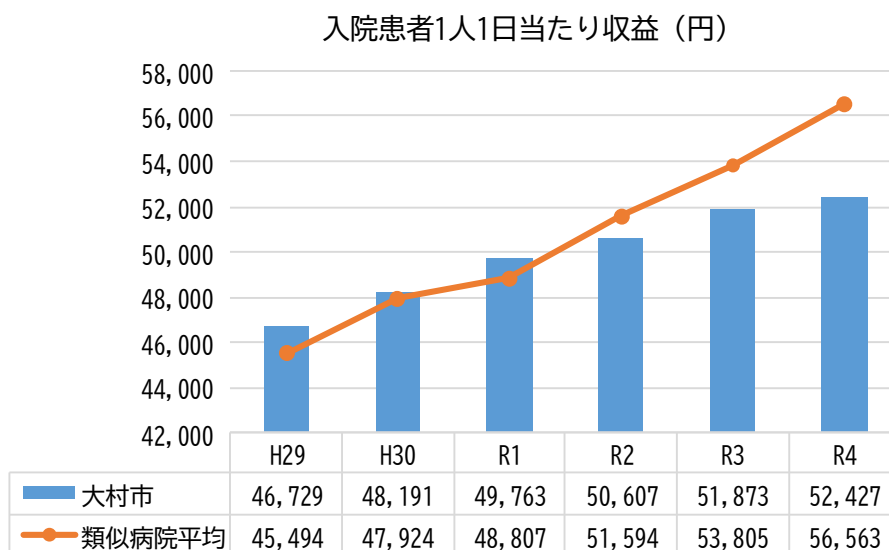
類似病院と比較すると病床利用率からも分かるとおり、高い数値となっています。



オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益⁹

毎年度増加を続け、順調に推移しています。

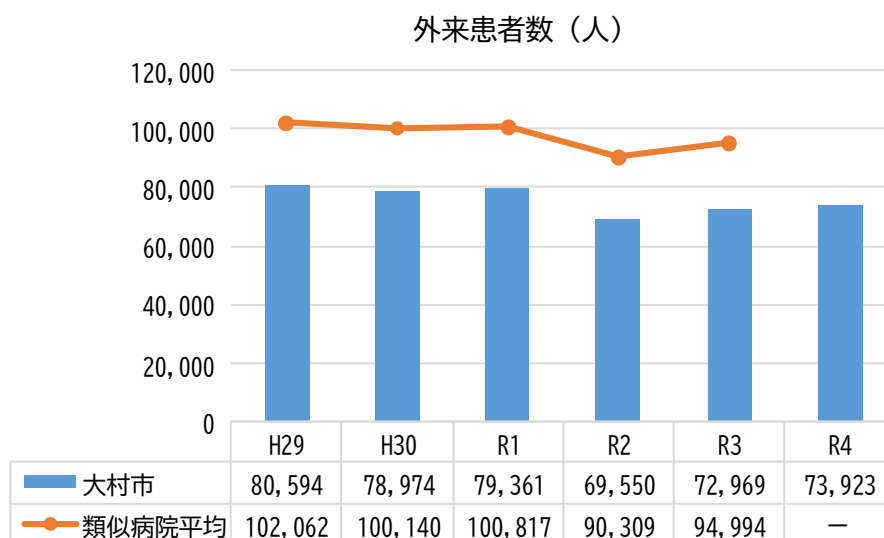
類似病院との比較では、令和元年度までは平均値を超えていましたが、令和 2 年度以降は下回っています。



カ 外来患者数

入院患者数同様、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響により 1 万人に近い減少となりました。令和 3 年度以降、外来患者数は増加傾向にありますが、コロナ禍以前の水準には達していません。

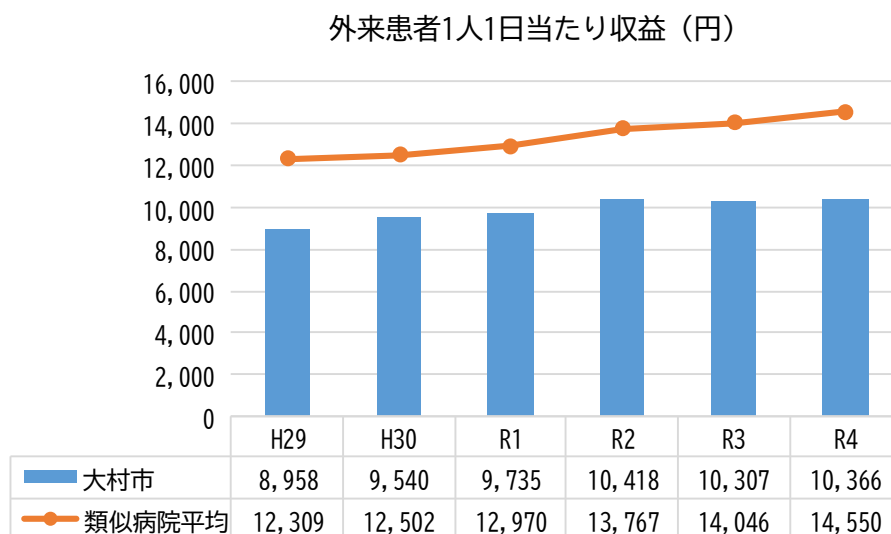
⁹ 入院患者 1 人 1 日当たり収益：入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示す指標



キ 外来患者 1 人 1 日当たり収益¹⁰

令和 3 年度は減少に転じたものの、それまで順調に推移してきました。

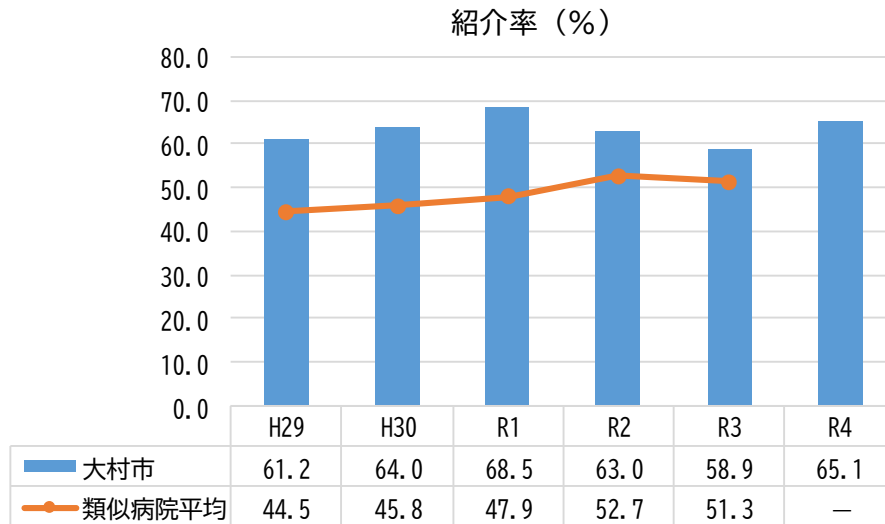
診療科によって診療単価に差は出てきますが、類似病院との比較では、低い数値となっています。



¹⁰ 外来患者 1 人 1 日当たり収益：外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示す指標

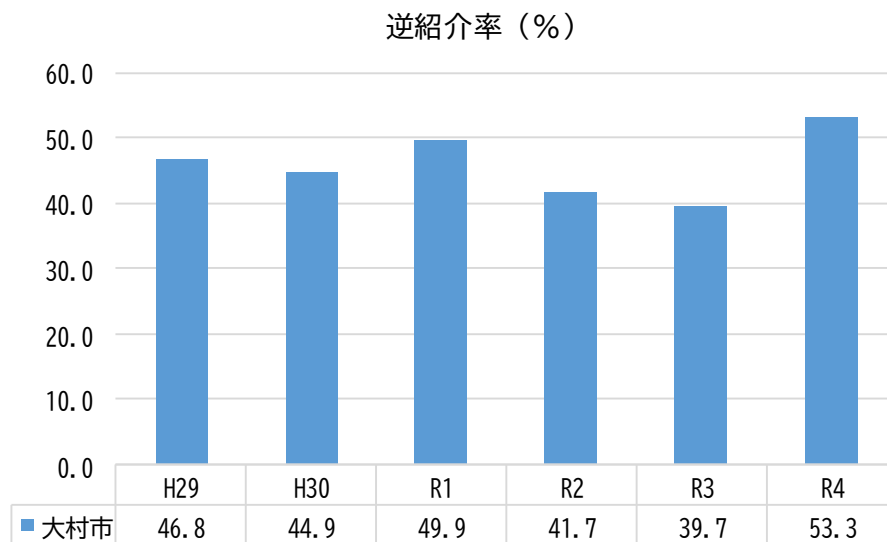
ク 紹介率¹¹

紹介率は、毎年度 60%前後で推移し、類似病院と比較しても高い数値になっています。
市内唯一の二次医療機関として、地域の医療機関と連携した運営を行っています。



ケ 逆紹介率¹²

逆紹介率は、40～50%前後で推移しています。身近なかかりつけ医で医療の提供を受けられるよう地域の医療機関との連携を図っています。



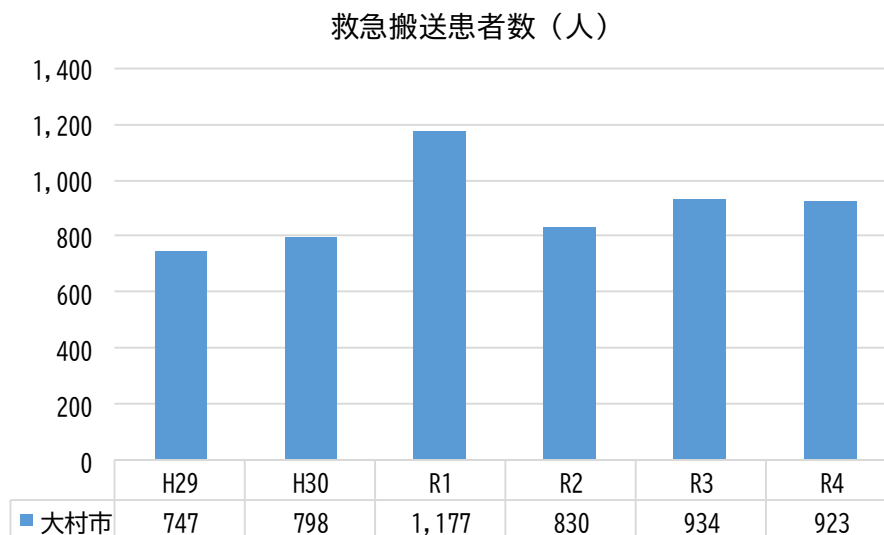
※類似病院平均は、公表データなし

¹¹ 紹介率：初診患者のうち、他の病院又は診療所等からの紹介による患者の割合

¹² 逆紹介率：初診患者と再診患者に対し、他の病院又は診療所等へ紹介した患者の割合

コ 救急搬送患者数

救急医療体制については、市内唯一の二次救急医療機関¹³として一次から三次まで幅広く患者を受け入れています。救急搬送患者数（救急車受入件数）は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に落ち込みましたが、救急医療体制は維持して受入れを行っています。



※類似病院平均は、公表データなし

¹³ 二次救急医療機関：手術や入院が必要な重症患者に対応する医療機関

救急患者の初期診療、手術から入院に対応し、24時間365日体制で救急患者を受け入れる必要があるため、地域内の病院群が共同連帯して、輪番制で診療体制を整える。

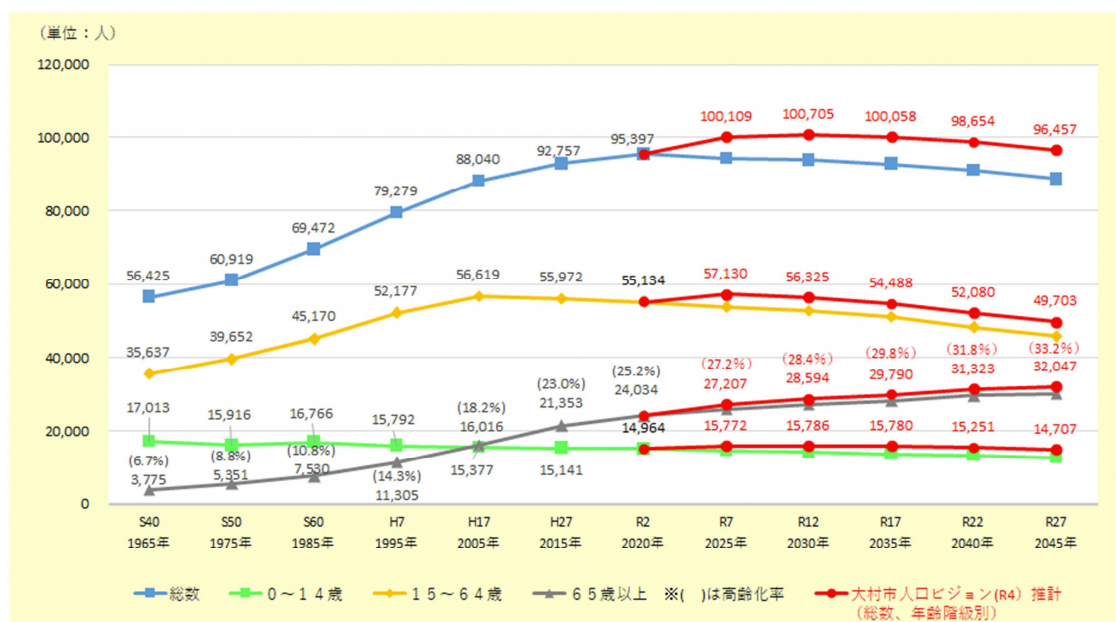
(3) 取り巻く環境

①大村市の人口推計

本市の人口は、これまで緩やかに増加を続けてきましたが、大村市人口ビジョンの推計では、令和12年にピークを迎えた後に人口減少へ転じるとされています。その中でも生産年齢人口（15～64歳）は、令和7年以降減少が続き、高齢者人口（65歳以上）との差が縮小していくことが予想され、将来、医療・介護・福祉の人材確保が懸念されます。

一方、高齢者人口は今後も増加していくことが予想され、令和17年には30%を超え高齢化が進む見込みです。

図表3 大村市の人口の推移・推計



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所推計、大村市人口ビジョン

②県央医療圏¹⁴の人口推計

地域医療構想では、大規模な病院を中心とする二次医療圏¹⁵を基本に構想区域が設定され、本市は、隣接する諫早市や東彼杵郡を含めた県央医療圏に属しています。

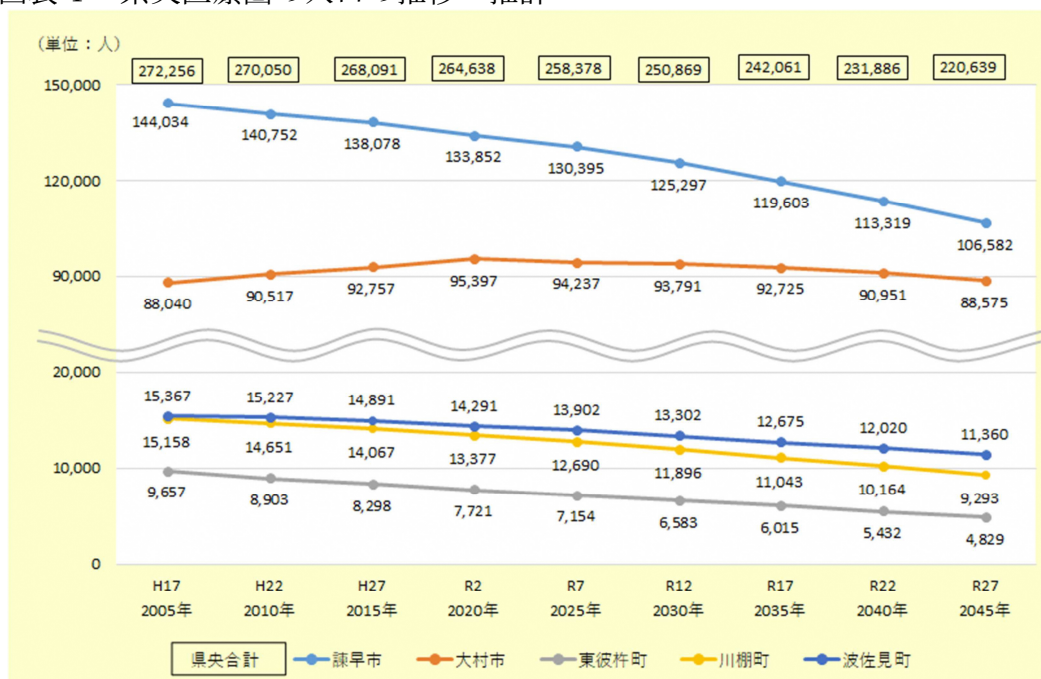
本市を除く各市町では、すでに人口減少に突入しており、県央医療圏の人口総数は、今後も減少を続ける見込みです。

¹⁴ 医療圏：医療体制を整えるために都道府県が設ける地域区分のこと

医療法により、初期の診断・治療を担う一次医療圏、一般的な入院・治療を担う二次医療圏、高度・特殊な医療を担う三次医療圏に大別される。

¹⁵ 二次医療圏：医療法に基づき、病院及び一般診療所における一般の入院に係る医療（特殊な医療を除く）を提供する体制を整備する単位として設定する区域のこと（病床を整備する単位として設定する区域）

図表4 県央医療圏の人口の推移・推計

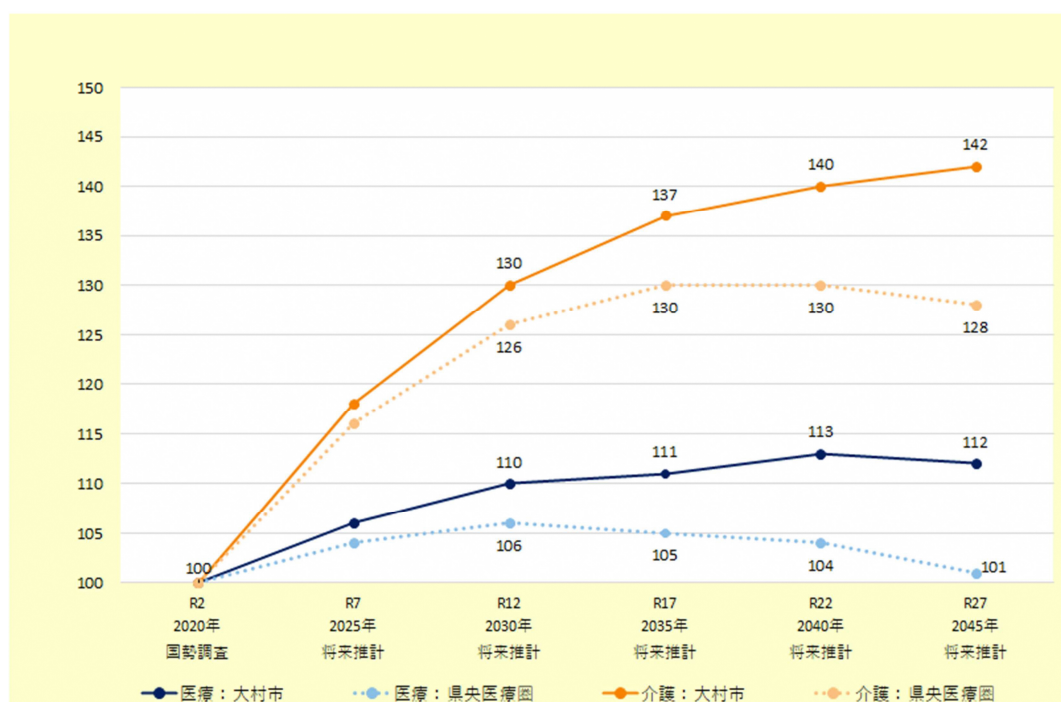


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所推計

③大村市及び県央医療圏の医療・介護需要予測

医療・介護需要予測による医療需要において、本市は令和22年まで増加傾向で推移しますが、その後緩やかながら減少することが見込まれます。県央医療圏では、令和12年まで増加を続けた後、減少していくことが予測されます。

図表5 大村市及び県央医療圏の医療・介護予測指数



(出典) 日本医師会 「地域医療情報システム」

各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

各年の医療需要量=14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9

各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

④県央医療圏の必要病床数推計

県央医療圏における令和7年度の必要病床数は、令和4年度から459床減の3,560床であると推計されています。病床機能別では、急性期、慢性期は過剰となり、高度急性期、回復期は不足することが見込まれます。特に、回復期は、必要病床数から大きく不足することが予想されます。

図表6 県央医療圏の機能別必要病床数

単位：床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床計
①R4 病床機能報告	294	1,516	587	1,622	4,019
②R7 予定病床	294	1,470	582	1,718	4,064
③R7 必要病床	359	1,063	993	1,145	3,560
過不足 (①－③)	△65	453	△406	477	459

(出典) 令和5年度県央区域地域医療構想調整会議資料

※速報値

(4) 前プランの評価

前プランである「市立大村市民病院新改革プラン」(平成29年度～令和2年度)は、地域医療構想を踏まえた市民病院が果たすべき役割や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割などを示すとともに、医療機能等に係る数値目標を設定し、市民病院の健全な運営に取り組んできました。

病床機能については、平成29年4月の建て替えによる新病院開院に合わせ、休床していた病床を廃止するとともに回復期病床を10床増床して、機能の見直しを行ったところでは、

前述の(2)「経営状況の推移」からも分かるとおり、当初は、新病院開院を契機に病床利用率は高い水準で推移し、紹介率・逆紹介率等の数値についても目標を上回る成果が得られていました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響もあり、各数値目標は悪化し、結果として、必ずしも十分な成果を上げることはできませんでした。

図表7 前プランの目標値及び実績値比較

【各指標】

	H29 目標値	H30 目標値	R1 目標値	R2 目標値
	H29 実績値	H30 実績値	R1 実績値	R2 実績値
病床利用率（％）				
一般病棟	80.0	80.0	80.0	80.0
	88.2	87.7	89.3	75.4
回復期リハビリ テーション病棟	90.0	90.0	90.0	90.0
	94.1	96.2	97.5	90.9
地域包括ケア 病棟	90.0	90.0	90.0	90.0
	98.2	97.3	98.0	84.3
紹介率（％）	40.0	40.0	40.0	40.0
	58.9	62.9	66.5	63.0
逆紹介率（％）	40.0	40.0	40.0	40.0
	46.8	44.9	49.9	41.7

【病床機能】

単位：床

	H27 時点	R7 目標値	R2 実績値
高度急性期	9	8	8
急性期	106	106	106
回復期	88	98	98
休棟等	77	0	0
病床計	280	212	212

3 市立大村市民病院経営強化プラン

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

市民病院は、平成 29 年度の建て替えによる新病院開院に伴い、地域医療構想に沿った形で病床機能の見直しを行っており、現在は、各機能の病床を適正に配置しています。

長崎県が策定する医療計画や地域医療構想等を踏まえ、今後も保有する 212 床を堅持し、多様化する医療ニーズに対応します。

5 疾病 6 事業¹⁶への対応等、高度で質の高い医療の提供を推進するとともに、地域の医療機関との連携を積極的に行います。

また、ケアミックス¹⁷型の病床運営を維持し、急性期から回復期までの入院機能に加え、外来診療と切れ目のない医療提供体制を整備し、地域包括ケアシステムでは、地域の中核病院としての役割を果たします。

診療科目については、常勤医師及び非常勤医師の活用を含め、現在標榜している診療科目を維持します。

②地域包括ケアシステムの充実に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、高齢化が進む中、「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確立される体制」と定義されます。

市民病院は、県央医療圏の中核病院として市民の救急医療のニーズに応えるため、救急告示病院¹⁸としての役割継続に努めます。

また、三次医療機関である長崎医療センターでの急性期治療を終えた患者の受入れを強化し、回復期病床（地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟）において、多くの専門職が協働して集中的なリハビリテーションを提供することにより、患者のスムーズな在宅復帰に向けた機能を担っていきます。

¹⁶ 5 疾病 6 事業：5 疾病・・・5 つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

6 事業（※）・・・5 つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症等）※令和 6 年度から、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加

¹⁷ ケアミックス：同じ病院の病棟あるいは病室単位に、急性期医療と慢性期医療あるいは介護療養機能を併せもつことの総称

¹⁸ 救急告示病院：「救急病院等を定める省令」に基づき、相当の知識及び経験を有する医師を常時配置するなど一定の要件を満たし「自ら救急業務に協力する」ことを申し出た医療機関
県が認定の上、告示

そのほか、市内で唯一の在宅療養後方支援病院¹⁹として在宅医療における後方医療を支援し、緊急時には地域の医療機関などからの要請に応じ入院患者を受け入れ、地域包括ケアシステムの入院医療機関としての役割を果たしていきます。

さらに、第一種、第二種協定指定医療機関として、新型インフルエンザ等感染症等に罹患した患者の入院の受入れや発熱外来なども実施していきます。

③機能分化・連携強化

機能分化については、従来から地域の医療ニーズに基づき、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を行ってきました。平成 29 年度の病院建て替えに合わせて、地域医療構想において県央医療圏で必要病床数が不足している回復期病床を 10 床増床しています。

現在は、県央医療圏において、急性期、回復期医療を提供する役割を担っており、市内では、一次医療²⁰は開業医、二次医療²¹は市民病院、三次医療²²は長崎医療センターと医療機能ごとの医療提供体制が構築されています。

一次医療、二次医療との関係においては、かかりつけ医を持つことを推進し、他の医療機関からの紹介患者の受入れや病状が安定した患者に対して他の医療機関の紹介を積極的に行い、病診・病病連携²³を深めていきます。

今後も地域の医療機関と連携を強化し、地域住民へ情報発信を行いながら、地域医療に貢献していきます。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

在宅療養後方支援病院として地域の医療機関と連携し、在宅療養中に体調が急変した患者については 24 時間診療可能な体制を確保しています。

また、急性期医療から回復期、維持期、予防医学にわたる一貫した医療の提供を行います。

¹⁹ 在宅療養後方支援病院：在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者の急変時などに 24 時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院

²⁰ 一次医療：通常みられる病気や外傷などの治療のみでなく、疾病予防や健康管理など、地域に密着した保健・医療・福祉にいたる包括的な医療であり、疾病等の状態によっては専門的な医療機能を持つ病院等、他の医療機関と連携した適切な対応が必要となっている。主として地域の診療所や病院がその役割を担う。

²¹ 二次医療：入院医療及び専門外来医療を提供するもので、診療所や他の医療機関と連携して機能連携を図ることが望まれる。主として地域の中核的病院が担う。

²² 三次医療：特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療であり、先進的な技術と特殊な医療機器の整備を必要とする。主として、高度で特殊な機器が整備され、専門的な医療スタッフによる対応が可能な特定機能病院や大規模病院などがその役割を担う。

²³ 病診・病病連携：病院と診療所（かかりつけ医）又は病院と病院が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組みのこと

さらに、役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携が十分であることを検証するため、以下の指標について、数値目標を設定します。

【医療機能・医療の質・連携強化 数値目標】

指標	R5	R6	R7	R8	R9
救急搬送患者数(人)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
在宅復帰率 ²⁴ (%)	72.5	72.5	72.5	72.5	72.5
紹介率(%)	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0
逆紹介率(%)	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
在宅療養後方支援患者登録(人)	100	100	100	100	100
在宅療養後方支援受入(人)	30	30	30	30	30

⑤一般会計負担の考え方

病院事業は、原則、独立採算となりますが、地方公営企業法において「その性質上、当該病院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」及び「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」については、一般会計による負担が認められています。

この負担については、国の示した基準に基づき、毎年度適正額を積算しています。

なお、市民病院は、利用料金制による指定管理者制度を導入しているため、市病院事業会計では医業収益がなく独立採算での運営は困難です。そのため、元利償還金などの支払は一般会計負担金に頼っている状況です。

建て替えに伴う企業債の元利償還金の支払が当面続くことから、一般会計負担金の大幅な節減は見込めませんが、市民病院の果たすべき役割・機能を整理し、設備の更新などの際には将来的に必要な医療機能としての必要性等を慎重に検討しながら、適正な一般会計負担金の繰り出しに努めます。

また、指定管理者に対しては政策医療の提供に要する費用の一部として、交付税措置相当額を政策医療交付金として交付しています。病院情報システム（電子カルテ）整備に要した費用の一部も補助しており、どちらも一般会計から負担しています。

²⁴ 在宅復帰率：期間中の入院患者の退院先が自宅等に退院した割合

図表 8 令和 5 年度の地方公営企業繰出金基準（主なもの）

対象経費	繰出基準	一般会計繰出
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（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては 3 分の 2））	○
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	
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	
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	
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	
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	
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院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	
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	
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	

令和 5 年 4 月 3 日付総財公第 28 号より抜粋

【一般会計負担金見込み】

単位：千円

	R4(実績)	R5(見込)	R6	R7	R8	R9
①繰出金	537,282	568,075	559,894	486,057	518,139	554,856
②政策医療交付金	225,456	223,956	200,496	200,496	200,496	200,496
③電子カルテ負担金	29,660	29,660	19,767	19,767	17,229	0
④指定管理者負担金	130,003	133,922	140,942	156,217	168,594	136,697
市の実質負担額 (①+②+③-④)	662,395	687,769	639,215	550,103	567,270	618,655

⑥住民の理解のための取組

市においては、議会に対して予算や決算の認定並びに経営状況の報告を行っています。また、有識者や公募市民等で構成する市立大村市民病院運営市民会議に対しても市民病院の運営状況等を報告し、意見交換を行っています。

市民病院においては、ふれあい健康講座や出前講座の開催、市が主催する健康福祉まつりへの参加など地域に根ざした活動を行うほか、院外広報誌「さくら連携だより」やホームページ等を通して積極的に情報を発信していきます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

県央医療圏の急性期、回復期を担う病院として、地域医療の確保や新興感染症拡大時の対応など病院を取り巻く環境へ柔軟に対応していくためには、医師や看護師等の医療従事者を確保することが極めて重要です。また、医師の働き方改革を推進するとともに、キャリア形成の支援やワークライフバランスを充実させ活力に溢れた病院を目指し、次の取組を行います。

ア 医師確保の取組

医師については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、大学と連携し、引き続き医師の増員に努めるほか、病院説明会を開催するなどして医師の確保を図ります。

また、二次医療機関として救急医療を担うため、引き続き常勤医師の確保に努めます。

そのほか、医療技術職員を積極的に研修に参加させ、タスクシフト/シェア²⁵を推進し、診療に集中できる職場環境の整備を進めるとともに、市の移住支援部署と連携し、県外で

²⁵ タスクシフト/シェア：医療従事者の合意形成のもとで業務の移管や共同化を図ること

働く医師の招聘に努めます。

イ 看護師の確保

看護実習生の受入れを積極的に行い、看護学校への訪問や学校主催の病院説明会等に参加し、新規採用職員の確保に努めます。

また、安心して働き続けられる環境づくりとして、業務の効率化・業務量の調整、超過勤務時間の是正を進め、看護師の負担軽減に取り組みます。

さらに、他職種との業務連携とタスクシフト/シェアの推進や多様な勤務形態の導入、特定行為²⁶研修や認定看護師²⁷研修等、キャリア形成支援を積極的行います。

そのほか、子育て中の職員が安心して働けるよう病院敷地内に保育園を整備しています。

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、協力型臨床研修病院として大学病院初期研修医を受け入れ、質の高い研修を実施し、優秀な医師の育成に努めています。

このほか、指定管理者である地域医療振興協会の専攻医も、質の高い充実した専門研修を通して自信と誇りを持って医療に携われるよう育成を行っています。

今後も積極的に研修医を受け入れ、地域医療の担い手として若手医師の確保が図れるよう取り組んでいきます。

③医師の働き方改革への対応

令和6年度から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が本格実施されます。医療機関は、医師の適切な労務管理の実施やタスクシフト/シェアをはじめとした医師の働き方改革の取組内容について組織的に進めていく必要があります。

市民病院では、診療部・看護部・医療技術部・事務部の多職種で構成する安全衛生委員会を設置し、医師の負担軽減に関する病院勤務医負担軽減実施計画策定等に取り組み、働き方改革を進めていきます。

また、看護師の特定行為研修や認定看護師研修の受講者増加や、医師・看護師業務から各職種へタスクシフト/シェアを推進します。

²⁶ 特定行為：高度で専門的な知識・技能を特定行為研修により身につけた看護師が、医師による手順書をもとに行う診療の補助のこと。38の特定行為に分かれる。

²⁷ 認定看護師：高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師のこと

(3) 経営形態の見直し

市民病院は、平成 20 年度から指定管理者制度を導入しており、現在は、平成 29 年度から令和 28 年度までの 30 年間を指定期間として、指定管理者と市民病院の管理に関する協定を締結し、運営しています。

指定管理に移行し 15 年が経過しましたが、指定管理者病院会計は、医業収支では赤字基調で推移しているものの、政策医療の提供に対する政策医療交付金等の収入を含めると概ね黒字経営となっており、安定した経営を続けています。

指定管理者制度の下では、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の開設など環境の変化に適切に対応してきており、民間のノウハウや施設運営の各分野におけるスケールメリットを有効に活用した効率的な運営がなされ、地域医療の中核病院の役割を果たしながら市民のニーズに対応する病院として一定の成果を上げています。また、医師の確保についても、指定管理者の関連病院から医師の派遣を受け入れるなど、民間ならではのネットワークが活かされ、病院の安定した運営に寄与しています。

令和 9 年度までの経営強化プランの計画期間は、指定管理者との協定の期間内にあり、経営形態は指定管理者制度を維持していくことになるため、今後も、市と指定管理者とで緊密な連携を図り、安定した病院経営に努めるとともに、持続可能な医療提供体制を構築していきます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の蔓延を受け、新興感染症の感染拡大時に果たす役割の重要性が改めて認識されました。

① 平時からの取組

新興感染症は、発生時期、再生産数 (R0)、重症化率などについて、事前に予測することは困難であり、発生後速やかに対応するためには平時からの備えが不可欠です。

ア 地域医療機関との連携の維持と強化

新興感染症への対策は病院単位で完結するものではなく、地域の医療機関全体で一丸となって取り組む必要があります。

現在、中等症患者の受入れを行っており、今後も病院間の連携を強化し、定期的に開催されている感染対策合同カンファレンスでの情報交換や病院相互の感染対策ラウンドの実施を通して、感染対策の見直しや最適化に努めます。

イ 職員教育と人材育成

職種にかかわらず全職員が感染対策に必要な知識を持ち、毎日の業務で確実に実践できるよう院内勉強会や実技指導を継続し、今後も感染対策に関する専門知識を有する人材を育成できる体制を整えていきます。

ウ AMR（薬剤耐性）²⁸対策及びサーベイランス（発生動向把握）の強化

平時より AMR 対策に取り組み、抗菌薬の適正使用と適切な感染予防・感染管理に努めます。

また、JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）や J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）を活用し、参加医療機関における院内感染の発生状況や薬剤耐性菌による感染症の発生状況等の情報を注視し、サーベイランスの強化に努めます。

エ PPE（個人防護具）等の備蓄と検査体制の確保

新興感染症の流行時には、その伝播形式に応じて適切な PPE を使用する必要があります。

伝播形式の予測は困難ですが、空気感染まで想定した上で PPE の備蓄状況を随時把握し、必要量を確保しておきます。また、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療の提供体制の確保を図り、医療資源の供給が不安定になる可能性を想定し、日頃から情報収集に努めます。

②感染拡大時の取組

感染拡大時には、中等症患者を受け入れながらも病院機能を維持することを目標に、必要な対策を講じていきます。感染対策の整備を進めるとともに、保健所とも緊密に連携していきます。

（５）施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市民病院は、平成 29 年度に建て替えが完了し、病院建て替え時に地域医療構想の医療需要に見合った規模の病床数とし、また、効率的な運営ができる設備規模としています。

医療機器については、定期的な更新が必要であり、今後は、病院建て替え時に整備した医療機器等の大規模な更新も見込まれるため、中長期で医療需要の動向を注視し市民病院の役割・機能を明確にした上で、費用対効果を十分検討する必要があります。

高額な医療機器の更新や新規導入等に関しては、院内の医療機器購入検討会において機

²⁸ AMR（薬剤耐性）：特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬が効きにくくなる、又は効かなくなること

器の必要性や費用対効果等いくつかの基準を設定し検討した上で、導入・更新計画を毎年見直し、市と市民病院で協議しながら、提供する医療の質の維持・向上を図るため、計画的に整備を進めます。

②デジタル化への対応

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）へ適切に対応するとともに、利便性を啓発し、利用者の拡大に努めます。

また、入院患者や外来患者が利用できるフリーWi-Fiを整備し、サービスの向上を図ります。

そのほか、院内業務においては、タブレット機器の導入や会議のペーパーレス化、印刷物をデータ化するなど、費用削減及び業務の効率化を図ります。さらに、勤怠システムの完全導入を目指し、出勤簿のペーパーレス化による経費削減と業務の効率化を推進します。

なお、近年多発する医療機関等へのサイバー攻撃に対応するため、医療情報システム分野のBCP（事業継続計画）²⁹を策定するとともに、対処手順が適切に機能することを訓練等により定期的に確認することで情報セキュリティ対策を強化・徹底します。

（６）経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

ア 収支改善

指標	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率(%)	101.2	100.2	101.1	101.4	101.9
医業収支比率(%)	86.7	86.4	86.8	86.8	87.4
累積欠損金比率 ³⁰ (%)	44.5	44.0	42.0	39.7	36.4

イ 収入確保

指標	R5	R6	R7	R8	R9
病床利用率(%)	85.3	90.0	91.0	92.0	93.0
急性期病棟	80.0	84.0	85.0	86.0	88.1
回復期リハビリテーション病棟	92.0	97.5	97.5	98.8	98.5

²⁹ BCP（事業継続計画）：災害など不測の事態が発生した際に、あらかじめ事業を継続するための具体的な方針・体系・手順などを示した計画のこと

³⁰ 累積欠損金比率：医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金、当期末処理損失）の状況を示す指標

	地域包括ケア病棟	91.0	96.6	98.3	99.1	98.9
入院患者数(人)		66,209	69,642	70,416	71,190	72,161
1日当たり入院患者数(人)		180.9	190.8	192.9	195.0	197.1
入院患者1人1日当たり収益(円)		53,781	51,352	51,938	52,477	53,480
外来患者数(人)		79,218	78,360	78,034	78,034	78,360
1日当たり外来患者数(人)		326	322	322	322	322
外来患者1人1日当たり収益(円)		9,631	9,684	9,686	9,686	9,684

ウ 経費削減

指標	R5	R6	R7	R8	R9
給与費対医業収益比率 ³¹ (%)	63.6	63.1	62.6	62.3	61.3
材料費対医業収益比率 ³² (%)	19.5	20.8	20.8	20.7	20.7

エ 経営の安定性

指標	R5	R6	R7	R8	R9
医師数(人)※含常勤換算	37.25	36.65	36.65	36.65	36.65
看護師数(人)※常勤	161	168	168	166	166
企業債残高(百万円)	5,704	5,402	5,136	4,873	4,611

②経常収支比率に係る目標設定の考え方

市民病院は、利用料金制による指定管理者制度を導入しており、市病院事業会計では医業収益がないため、一般会計から繰入金を受け入れています。

これまで市病院事業会計は、病院建て替えにより減価償却費が多額になっていたことから収支均衡が保てずに赤字となっていました。令和5年度以降は建て替え時に購入した医療機器の減価償却が順次終了することから黒字化を見込んでいます。

一方、指定管理者病院会計においては、概ね黒字経営を継続していることから、今後も市民病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ安定した病院経営を図ります。

令和9年度の病床利用率目標値をコロナ禍前と同水準の93%に設定するとともに、近年

³¹ 給与費対医業収益比率：医業収益に対して職員給与費が占める割合を示す指標

³² 材料費対医業収益比率：医業収益に対して材料費が占める割合を示す指標

の入院患者数や外来患者数の動向を踏まえて目標設定を行っています。

市民病院全体収支による経常収支比率は、経営強化プラン計画期間中 100%以上を維持することを目標とします。

③目標達成に向けた具体的な取組

ア 収支改善

市民病院の果たすべき役割・機能に対応した施設基準や適正な人員配置を行い、診療報酬の適正化や適切な請求管理（コーディングチェック強化）による入院診療報酬の精度向上、ベッドコントロール³³の運用強化に取り組み、経営の強化を図っていきます。

設定する目標を達成するため、定期的に経営分析や医学管理料・加算等の把握、算定の検討を行い、患者のニーズの変化や医療情勢の変化を踏まえて経営課題を把握し、経営改善策につなげます。

イ 収入確保

（ア）診療報酬改定等の医療情勢を考慮しながら、サービス向上と収入確保の両立に努めます。

（イ）MRI、CTなどの高度診断機器の共同利用や患者紹介による診療情報提供料の算定、開放型病床の利用増加、患者の逆紹介率増加を地元医師会等との積極的な連携により行い、増収対策に努めます。

（ウ）クリニカルパス³⁴委員会を開催し、診療の効率化及びDPC³⁵効果の向上に努めます。

（エ）DPC分析システムを活用し、DPCレセプトチェック体制の強化に努めます。

（オ）広報活動及び地域連携の活性化に伴う紹介患者の増加に努めます。

（カ）入院患者の病状に応じた地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟の効率的な運用を図ります。

（キ）健康管理センターにおいて、MRI（脳ドック）やがん検診の健診枠の見直し等により、受診者数の増加に努めます。

ウ 経費削減

（ア）医薬品については、院外処方による薬剤在庫の負担軽減のほか、シェアドサービス（共同購買システム）による地域医療振興協会運営施設と共同購入を実施し、スケー

³³ ベッドコントロール：入院患者のベッド（病床）を効果的・効率的に運用するための管理・調整のこと

³⁴ クリニカルパス：患者状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画のこと

³⁵ DPC：包括評価方式に基づく1日当たり定額報酬算定制度のこと

入院患者の病名や病状などをもとに手術や処置の内容に応じて、国が定めた分類ごとの1日当たりの定額（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高（手術、リハビリ等）を組み合わせる入院医療費を計算する。

ルメリットを生かした購入単価引き下げの実現に努めます。また、ジェネリック医薬品を使用することにより患者の費用負担の軽減と院内のコスト削減に努めます。

(イ) 診療材料については、全国のベンチマークシステムを活用し、他医療機関との比較をした上で価格交渉を行い、費用の削減に取り組みます。

(ウ) 外来部門などの1日の業務量増減が激しい部署などは、常勤職員と非常勤職員を組み合わせて配置し、業務量に合わせた無駄のない体制づくりに努め、人件費の抑制に努めます。

(エ) 委託化を図っている業務については、業務の見直しを行い、委託費の抑制に努めます。

(オ) 院内環境並びに診療等に無理のない節電及び節水に努め、光熱水費の抑制を図ります。

エ 経営の安定性

地域の医療機関へ適宜、市民病院の病院機能等の情報提供を行い、連携を強化し、患者数を維持・確保することにより経営の安定化を図ります。

また、持続可能な医療提供体制を構築するためには、医師等の人材を確保することが必須となります。関係する大学への医師招聘活動の実施や地域医療振興協会、病院ホームページなどでの募集活動を継続するほか、若手医師に対する病院の魅力発信や意見交換など、多方面から情報発信・情報収集を行い、医師の確保に努めます。

そのほか、人材確保と同時に離職率を下げることも重要となるため、採用した人材を育成し、定着させていくために必要な教育体制の充実と業務の効率化や適正化も併せて取り組んでいきます。

④各年度の収支計画等

前述の１（３）「病院事業と市民病院について」にあるとおり、市民病院は利用料金制による指定管理者制度を導入し運営しており、市病院事業会計と指定管理者病院会計の２つの会計で管理、運営を行っています。

よって、経営強化プラン計画期間中の各年度の収支計画等については、市民病院全体収支を病院経営上の数値とします。

収支計画については、診療報酬改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、経営強化プラン策定後においても状況変化を踏まえ必要な見直しを行う必要があります。

図表９ 市立大村市民病院収支計画

【市民病院全体収支】

単位：百万円

	R4（実績）	R5（見込）	R6	R7	R8	R9
医業収益	4,248	4,508	4,542	4,623	4,705	4,834
入院収益	3,281	3,561	3,576	3,657	3,736	3,859
外来収益	766	763	759	756	756	759
その他医業収益	201	184	207	210	213	216
医業外収益	1,123	806	759	793	824	842
受取利息及び配当金	1	1	1	1	1	1
政策医療交付金	225	224	200	200	200	200
輪番補助金	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	44	38	39	36	36	36
長期前受金戻入	432	461	479	516	549	585
その他医業外収益	421	82	40	40	38	20
特別利益	0	0	0	0	0	0
事業収益計	5,371	5,314	5,301	5,416	5,529	5,676
医業費用	5,265	5,201	5,255	5,323	5,419	5,530
給与費	2,850	2,865	2,865	2,894	2,929	2,964
材料費	836	877	945	959	975	1,001
委託費	278	288	291	295	299	302
経費	331	339	355	357	363	372
設備関係費	220	212	349	356	363	371
減価償却費	750	609	439	461	489	519
資産減耗費	0	11	11	1	1	1
医業外費用	108	47	37	34	34	42
支払利息	49	47	37	34	34	34
その他医業外費用	59	0	0	0	0	8
特別損失	0	0	0	0	0	0
事業費用計	5,373	5,248	5,292	5,357	5,453	5,572
営業（医業）損益	△ 1,017	△ 693	△ 713	△ 700	△ 714	△ 696
経常損益	△ 2	66	9	59	76	104
税引前当期純損益	△ 2	66	9	59	76	104
法人税等	0	0	0	0	0	0
当期純損益	△ 2	66	9	59	76	104

(7) プランの点検・評価・公表

有識者や公募市民等で構成する「市立大村市民病院運営市民会議」において、病院運営の点検・評価を毎年行い、その結果を市ホームページにて公表します。

資料

資料1 大村市病院事業会計収支計画

(1) 医業外収益

企業債利息償還等に係る他会計負担金、長期前受金戻入（資産の取得や建設改良に係る補助金分）

(2) 医業費用

減価償却費

(3) 医業外費用

企業債利息償還

単位：百万円

	R4（実績）	R5（見込）	R6	R7	R8	R9
医業収益	0	0	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0	0	0
その他医業収益	0	0	0	0	0	0
医業外収益	477	500	519	553	586	622
受取利息及び配当金	1	1	1	1	1	1
政策医療交付金	0	0	0	0	0	0
輪番補助金	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	44	38	39	36	36	36
長期前受金戻入	432	461	479	516	549	585
その他医業外収益	0	0	0	0	0	0
特別利益	0	0	0	0	0	0
事業収益計	477	500	519	553	586	622
医業費用	503	404	413	435	470	504
給与費	0	0	0	0	0	0
材料費	0	0	0	0	0	0
委託費	0	0	0	0	0	0
経費	5	8	11	8	8	8
設備関係費	0	0	0	0	0	0
減価償却費	498	385	391	426	461	495
資産減耗費	0	11	11	1	1	1
医業外費用	44	37	30	27	27	27
支払利息	44	37	30	27	27	27
その他医業外費用	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
事業費用計	547	441	443	462	497	531
営業（医業）損益	△ 503	△ 404	△ 413	△ 435	△ 470	△ 504
経常損益	△ 70	59	76	91	89	91
税引前当期純損益	△ 70	59	76	91	89	91
法人税等	0	0	0	0	0	0
当期純損益	△ 70	59	76	91	89	91

資料２ 指定管理者による市立大村市民病院収支計画

(１) 医業収益

入院診療収益、外来診療収益、保健予防活動収益、室料差額収益等

(２) 医業外収益

政策医療交付金（政策医療の提供に要する費用の一部として市が交付するもの）、
雑収入等

(３) 医業費用

職員給与費（医師、看護師、その他職員給与等）、材料費（医薬品、診療材料等）、
委託費（検査、給食、医事等委託）、経費（水道光熱費等）

(４) 医業外費用

支払利息等

単位：百万円

	R4（実績）	R5（見込）	R6	R7	R8	R9
医業収益	4,248	4,508	4,542	4,623	4,705	4,834
入院収益	3,281	3,561	3,576	3,657	3,736	3,859
外来収益	766	763	759	756	756	759
その他医業収益	201	184	207	210	213	216
医業外収益	646	306	240	240	238	220
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0
政策医療交付金	225	224	200	200	200	200
輪番補助金	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	0	0	0	0	0	0
長期前受金戻入	0	0	0	0	0	0
その他医業外収益	421	82	40	40	38	20
特別利益	0	0	0	0	0	0
事業収益計	4,894	4,814	4,782	4,863	4,943	5,054
医業費用	4,762	4,797	4,842	4,888	4,949	5,026
給与費	2,850	2,865	2,865	2,894	2,929	2,964
材料費	836	877	945	959	975	1,001
委託費	278	288	291	295	299	302
経費	326	331	344	349	355	364
設備関係費	220	212	349	356	363	371
減価償却費	252	224	48	35	28	24
資産減耗費	0	0	0	0	0	0
医業外費用	64	10	7	7	7	15
支払利息	5	10	7	7	7	7
その他医業外費用	59	0	0	0	0	8
特別損失	0	0	0	0	0	0
事業費用計	4,826	4,807	4,849	4,895	4,956	5,041
営業（医業）損益	△ 514	△ 289	△ 300	△ 265	△ 244	△ 192
経常損益	68	7	△ 67	△ 32	△ 13	13
税引前当期純損益	68	7	△ 67	△ 32	△ 13	13
法人税等	0	0	0	0	0	0
当期純損益	68	7	△ 67	△ 32	△ 13	13