

令和4年度 地方独立行政法人長崎市立病院機構 年度計画

前文

長崎市立病院機構は、第3期中期目標期間（令和2年度～令和5年度）の前半にあたる昨年度までの2年間、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）重点医療機関として、6波にわたる断続的なCOVID-19流行への対応に総力を傾注する一方で、地域の急性期・高度急性期医療の中核機関としての機能維持にも努めてきた。

第3期中期目標期間の3年目にあたる令和4年度は、COVID-19流行も次第に収束に向かうとの予測に基づき、重点医療機関としての役割を果たしつつも、COVID-19の一般診療や組織改革への影響を最小限に抑え、理事長及び理事会の下のマネジメント体制により、健全な法人経営を実現する。その中で、中期目標・中期計画の全ての項目達成に目途をつけるとともに、次期中期目標期間以降に向けた新たな展望を拓く。

とりわけ、以下の個別課題を最重点事項として位置づける。

- (1) COVID-19重点医療機関として引き続き地域のCOVID-19診療の中核機能を果たす
- (2) 地域や時代の要請の変化に対応して急性期・高度急性期医療提供体制を再編・強化する
- (3) 令和6年度の医師の働き方改革に関連する法の施行を視野に、医師のみならず全ての職種の働き方改革を推進するとともに、職員の適正配置を図ることで、職場労働環境を改善する
- (4) 中期目標・中期計画の達成のため目的積立金を活用する
- (5) 医療のデジタル化新時代に対応できる情報セキュリティ、個人情報保護のための体制を確立する

第1 年度計画期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日まで

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 診療機能

(1) 目指す医療

ア 救急医療

- ① 将来の持続可能な地域救急医療体制を構築するため、長崎医療圏救急医療検討会をはじめ、長崎医療圏の救急医療を担う医療機関、地域医療機関、精神科病院及び消防局、行政と連携し、地域の救急医療の課題を解決する。

【目標値】

指 標	令和2年度実績	令和4年度目標
救急搬送応需率	88.8%	前年度より向上

【参考値】

指 標	令和2年度実績
蘇生・救急レベル患者の受入件数	1,680件
救急救命士研修受入件数	1件
救急車搬送のうち当院へ搬送された患者の割合（長崎医療圏内）	16.8%

イ 高度・急性期医療

【集中治療部】

- ① 看護師の資格取得、臨床工学技士の配置などを行い、令和4年度中に特定集中治療室管理料1の取得を実現する。

【手術部】

- ① 麻酔科医の増員とともに、手術枠の均等化に向けた適正配分方針を策定する。
- がん
- ① 地域がん診療連携拠点病院の人員要件の内、がん登録実務者やがん関連看護認定看護師、臨床研究コーディネーターを育成する。
- ② ロボット支援下手術の導入に関して、中長期の収支状況を勘案し予算化の時機を確定する。
- 心疾患
- ① 働き方改革と24時間365日の受入体制の維持を両立させるため、ホットラインや拘束体制などについて、ボトムアップで意見を吸い上げ、体制の見直しを行う。
- ② 心不全療養指導士や慢性心不全看護認定看護師の他、多職種チームが中心となり、地域医療機関と連携して、早期社会復帰及び再発予防を目指した支援を行うことで、心不全患者の再入院率を13%以内にする。(令和2年 心不全患者の180日以内の再入院率:13.2%)
- 脳血管疾患
- ① 長崎医療圏の脳卒中の医療提供体制の向上と働き方改革に対応するため、地域脳卒中センターとして、脳神経外科・脳神経内科・救命救急センターが協働して24時間365日の受入体制を再編・整備する。

【参考値】

項目	指標	令和2年度実績
全体	胸腔・腹腔鏡下手術件数	488件
	全身麻酔件数	1,590件
	CT撮影件数	16,273件
	MRI撮影件数	6,042件
がん (地域がん診療連携拠点病院の指定要件)	悪性腫瘍の手術件数	721件 (400件以上)
	放射線治療延べ患者数	508人 (200人以上)
	がんに係る薬物療法延べ患者数	950人 (1,000人以上)
	緩和ケアチームの新規介入患者数	221人 (50人以上)

心疾患	緊急カテーテル治療・検査件数	145 件
脳血管疾患	血栓溶解療法（t-P A）件数	41 件
	早期リハビリテーション実施患者数	448 人
	経皮的脳血栓回収術件数	17 件

（注 1）がんの指標は、令和 2 年（暦年）の実績

（注 2）血栓溶解療法（t-PA）：血管に詰まった血栓を溶かし、再び血液が流れるようにする薬を用いて治療する方法

（注 3）経皮的脳血栓回収術：脳血管内にカテーテルを用いて特殊な器材を挿入し、詰まっている血栓を取り除く手術

ウ 小児・周産期医療

- ① 正常新生児に対する母児同室を導入するとともに、NICU・GCU の入院患児についても、育児支援を必要とする場合には、退院前に母児同室を導入する。

【参考値】

指 標	令和 2 年度実績
分娩件数	219 件
N I C U 新入院患者数	158 人
3 2 週未満新生児数	9 人
母体搬送受入数	59 人
極低出生体重児数（1, 5 0 0 g 未満）	8 人

エ 政策医療

【感染症医療】

- ① 第二種感染症指定医療機関としての役割を維持し、新型コロナウイルス等の感染症発生時には、県の要請に応じ長崎医療圏の他施設と調整の上で病床を確保し、最新の医療情報の収集に努め、適正な治療を提供する。

【結核医療】

- ① 各病棟で結核疑似症（塗抹陽性など感染の可能性があるが、菌の同定が未定な者）の対応ができるよう結核対応マニュアル見直し、体制を整備するとともに、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れとのバランスを考慮しながら、長崎医療圏の結核患者を最大限受け入れる。

【参考値】

指 標	令和 2 年度実績
二類感染症入院患者数（結核除く）	111 人
結核延べ入院患者数	167 人
透析延べ入院患者数	2,130 人
透析延べ外来患者数	8,461 人
災害訓練の実施回数	年 1 回
長崎DMA T チーム数	2 チーム

(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進

- ① 地域医療支援病院として紹介患者の外来診療を的確に受け入れられるよう、紹介予約枠の見直しなど外来の適正化を実現する。
- ② 当院での治療後、シームレスにリハビリテーションのための転院や在宅医療に移行できるよう、患者総合支援センターにて、医療機関への訪問・協議を重点的に実施することで、後方連携を強化する。(医療機関訪問回数：月5回程度)
- ③ 令和3年度に引き続き、長崎医療圏の公的医療機関等を中心に、地域の急性期医療の「連携、集約と機能分化」に向けての検討を継続するとともに、医療連携の軸となる患者総合支援センターにおいて、情報交換の会を定期的に開催する。(情報交換の会：月1回以上)
- ④ 令和3年度に検討を行った適正病床数の基本的方向性について、ポストコロナの実現に向け、院長はじめ事務部が中心となり、院内ほか地域医療構想調整会議や長崎市等との調整を行う。

【目標値】

指 標	令和2年度実績	令和4年度目標
紹介率 (地域医療支援病院)	77.4%	前年度を維持 (65.0%以上)
逆紹介率 (地域医療支援病院)	152.4%	前年度を維持 (40.0%以上)

(注 1) 紹介率：紹介患者数／初診患者数×100

(注 2) 逆紹介率：逆紹介患者数／初診患者数×100

【参考値】

指 標	令和2年度実績
地域医療講演会開催回数	4回
地域医療講演会参加人数	355人
医療福祉相談件数	3,849件

(3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制

ア 多職種連携によるチーム医療の推進

- ① 認知症サポートチームが中心となり実施している「院内デイケア」について、実施日を週1回から2回に拡大し、入院中の認知症患者へのケアを充実させる。

【各チームの目標値】

チーム名	KPI
栄養サポートチーム	チーム介入患者数 86人/年以上
院内感染防止対策チーム	ICT環境ラウンド 1回/週 手指消毒使用量 4本/月/人以上
褥瘡対策チーム	チーム介入患者数 120人/年以上 院内発生褥瘡患者数 42人/年以下 褥瘡ハイリスク患者ケア加算件数 720件/年以上

緩和ケアチーム	チーム介入患者数 130 人/年 以上
認知症サポートチーム	チーム介入患者数 460 人/年以上
摂食嚥下支援チーム	チーム介入患者数 400 人/年以上 摂食嚥下支援加算件数 700 件/年以上 摂食機能療法加算件数 4,000 件/年以上

【参考値】

指 標	令和 2 年度実績
栄養サポートチーム (NST) 介入患者数	78 人
感染対策チーム (ICT) 回診回数	42 回
褥瘡対策チーム介入患者数	132 人
緩和ケアチーム介入患者数	186 人
認知症サポートチーム介入患者数	577 人

イ 医療安全対策の徹底

- ① 医療安全文化の醸成のため、インシデント・アクシデント報告を促進する。

KPI：インシデント報告件数 2,000 件/年以上

- ② 医療安全に関する正しい知識や医療事故防止・再発防止を周知するため、医療安全センターから院内医療安全情報を年 4 回発行する。

【目標値】

指 標	令和 2 年度実績	令和 4 年度目標
医療安全研修会受講率	100.0%	100.0%
リスクマネージャー会議開催回数	1 回	12 回

ウ 院内感染防止対策の徹底

- ① 中心静脈カテーテル留置に伴う感染症を防止するため、デバイスサーベイランス (CLABSI：中心静脈カテーテル関連血流感染) を導入し、初年度はデバイス比・感染率のベースラインを把握する。

【目標値】

指 標	令和 2 年度実績	令和 4 年度目標
院内感染防止対策研修会受講率	100.0%	100.0%

項目	KPI
①毎週木曜 ICT ラウンドの実施	ラウンド回数：40 回/年
②カルバペネム系抗菌薬の適正使用の推進	抗菌薬使用密度 (AUD) 値：1.5 未満
③個人防護具 (PPE) 着脱訓練の実施	実施回数：12 回/年
④手指消毒剤の使用回数の維持	プロセスサーベイランス：15 回/患者/日

2 患者・住民の視点に立った医療サービスの提供

(1) 患者中心の医療の提供

- ① 複数の診療科でアドバンス・ケア・プランニングの試験的導入を行い、多職種のワーキンググループを中心に、評価・改善及び必要に応じて研修を繰り返しながら、当院におけるアドバンス・ケア・プランニングの実施体制を構築する。

KPI：試験的導入を行った事例数 130件

- ② 患者総合支援センターをはじめ、患者相談窓口にて、治療・療養に付随する患者や家族の様々な不安や悩みに寄り添い、必要な支援を行うことで、患者・家族の安心感を高める。

KPI：相談窓口を利用した患者・家族のアンケート 相談対応による安心度向上 70%以上

- ③ 働く世代の方の就労と療養の支援をさらに推進させるため、ハローワーク出張相談窓口について院内外への周知を徹底する。また相談専用メールの開設等により療養・就労両立支援件数を増やす。

KPI：療養・就労両立支援件数 30件/年以上

【参考値】

指 標	令和2年度実績
インフォームド・コンセントやアドバンス・ケア・プランニングの研修会開催回数	未実施
セカンドオピニオン対応患者数	30人

(注) アドバンス・ケア・プランニング：将来の意思決定能力の低下に備えて、患者・家族と具体的な治療・療養について話し合うこと。

(2) 患者の満足度向上

- ① 令和4年度中に、全病室のWi-Fi環境を整備する。
- ② 入院患者の食事の改善のため、食事を目で楽しむことができるよう、令和4年4月から食器をリニューアルする。

【参考値】

指 標	令和2年度実績
退院患者の総合的満足度（アンケート調査による）	86.9%
外来患者の総合的満足度（アンケート調査による）	95.0%

(3) 患者・住民への適切な情報発信

- ① 住民、患者、医療機関に必要な情報を広く発信するため、総務課において、ホームページリニューアルを令和4年10月までに完成させ、臨機に掲載情報を更新する体制を確立する。

【参考値】

指 標	令和2年度実績
情報誌発行回数	3回
住民向け講演会開催回数	4回

(4) 外国人への医療の提供

- ① 訪日外国人や在留外国人が安心して受療できる環境を整備するため、医事課が中心となり、案内板等について多言語化を推進する。

【参考値】

指 標		令和2年度実績
外国人患者数	延べ入院患者数（ ）内実数	29 (9) 人
	延べ外来患者数（ ）内実数	120 (108) 人

3 法令・行動規範の遵守

- ① 法令遵守並びに業務の有効性及び効率性を高める観点から、内部統制室にて内部監査を計画的に実施する。また、公益通報制度の適切な運用により、コンプライアンスを確保する。
- ② 個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関して、総務課と医療情報センターにて、個人情報保護及びサイバーセキュリティ対策の組織及び手順を構築し対応する。また、改正個人情報保護法施行（令和5年春頃）に伴う各種整備を行う。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 P D C Aサイクルの徹底による業務運営の改善

- ① 令和3年度から実施した改善提案・改善報告制度など、職員からのボトムアップによる業務改善の取組みを支援する。
- ② 内部監査、監事監査、監査法人監査等の監査主体と法人経営主体との協議の機会を適切に設けるとともに、監査における指摘事項に関する改善が迅速かつ確実に実施されるために、改善に係る進捗の確認を行い、改善内容の検証を継続して行っていく。

2 医療従事者の適正配置及び質の向上を目指した組織づくり

(1) 適正配置と人材評価

ア 医療スタッフの適正配置

- ① 令和3年度に策定した医療スタッフの適正配置に関する指標について、各部署のヒアリングを行い、その検証に基づき、令和4年度中から適正人員配置に向けた採用を進める。また、令和5年度以降の経営戦略に基づく採用計画に向けて、適正配置の検討を継続して実施する。
- ② 「医療技術部」を創設し、医療技術職員の人事労務管理の責任体制を確立する。

【目標値】

指 標	令和2年度実績	令和4年度目標
重症患者への集中的管理体制充実 (特定集中治療室管理料 3)	令和2年5月取得	特定集中治療室管理料1の取得
新生児への治療管理体制充実 (新生児特定集中治療室管理料 1)	令和2年4月取得	新生児特定集中治療室管理料2の維持
医師の負担軽減のための体制充実 (医師事務作業補助体制加算 2 (15 対 1))	維持 令和2年12月加算1取得	維持

※新生児特定集中治療室管理料1については、令和3年4月から管理料2に変更

【参考値】

指 標	令和2年度実績
医師数	108人
看護職員数	572人
医療技術員数	153人

(注) 令和2年3月31日現在の休職者を含む在職者数(再任用短時間勤務職員、嘱託員を含む。)

イ 適正な人材評価制度の活用

- ① 令和3年度に試行した職員の能力評価に加え、業績を評価する人事評価制度についても試験的運用を開始し、能力・実績に基づくインセンティブ付与の在り方等人事考課の仕組みを構築する。

ウ 職員の満足度向上

- ① 医師の働き方改革に関連する法が施行される令和6年4月に向け、医師の時間外労働時間の短縮のみならず、全ての職員の労働環境改善に向けて以下の活動を行う。

令和4年度のスローガン：「100時間超え0を目指して」

(令和5年は「80時間超えを0に！」とする)

- ・ 県内の複数の同規模病院と連携し、合同会議を定期的で開催し、情報共有を行う。合同会議には、必ず担当医師、担当看護師、担当事務が出席する。
 - ・ 理事長直下の多職種(各診療科及び各所属長をメンバー)からなる医療従事者の勤務環境改善ワーキングを月1回開催し、ボトムアップで職員の改善提案を吸い上げ、PDCAサイクルに基づき改善を実行する。
 - ・ 「合同会議」、「勤務環境改善ワーキング」の審議内容、決定事項は院内で共有し、院外にも発信し啓発活動を行う。
- ② タスク・シフトを推進させるため、診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士における業務範囲拡大に伴い必要となる研修の受講を支援する。
- ③ 夜間の看護師の業務負担を軽減するため、看護補助員を増員し、夜間看護補助者の配置を実現する。
- ④ 心理的安全性を育む働きやすい職場環境を目指し、「みなと耳耳より情報」による広報やフォローアップの実施等ハラスメント防止活動を継続する。また、職場環境改善に貢献できる人材を育成する。
- ⑤ 職員満足度アンケート調査結果を総務課にて分析し、課題を抽出する。そして課題のうち最重要課題(最低1課題)について、解決方策を策定し実行に移す。

【参考値】

指 標	令和2年度実績
正規職員1人あたり平均有給休暇取得日数	10.02日
職員の健康相談件数	210件

(2) 計画的な人材育成

ア 医療スタッフの専門性向上

- ① 病院年次研修計画に則り、基礎研修・専門研修・職責別研修を実施するとともに、教育研修センターにて人材育成ビジョンに基づく各部署の人材育成計画の進捗状況を把握・分析し、必要に応じて計画及び運用方法を改善する。
- ② 民間企業や他病院における業務管理、業務の効率化、社内連携等の方法を取り入れるため、他施設交流研修の仕組みを令和4年12月までに策定し、令和4年度中に研修会を1回開催する。
- ③ 臨床研修病院として、初期研修医に対する指導体制を充実させるため、臨床研修指導医を新たに5名以上育成する。(令和3年度 臨床研修指導医 51名在籍)

【参考値】

指 標	令和2年度実績
治験実施件数	5件
製造販売後調査件数	49件
臨床研究件数	41件
学会・研修会参加件数	123件

イ 事務職員の専門性向上

- ① 事務職員の意識改革とスキルアップ及び組織運営マネジメントに主体的に貢献できる人材を育成するため、現在の人材育成計画を、職責・経験年数ごとに達成目標や必須研修等を定めた計画に改定し、計画に基づき実務研修や院外研修を実施する。

【参考値】

指 標	令和2年度実績
学会・研修会参加件数	5件

ウ 資格取得等に対する支援

- ① 以下の資格取得を重点的に支援する。

【令和4年度に支援を行う資格】

- ・事務部：施設管理に必要な資格等
- ・看護部：特定行為研修を含む認定看護師等
- ・薬剤部：認定・専門薬剤師等
- ・リハビリテーション部：認定理学療法士等
- ・放射線部：医学物理士等
- ・臨床検査部：認定臨床検査技師等
- ・臨床工学部：医療安全管理者等
- ・メディカルスタッフ共通：臨床研修指導医、臨地実習指導者、臨床実習指導者

【参考値】

指 標	令和2年度実績
資格取得支援数	1件
奨学金貸与制度利用者数	2人

第4 財務内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 財務改善に向けた取組み

- ① 月平均新入院患者数 1,000 名、平均入院診療単価 73,700 円を目標値として設定し、的確な病床運用と臨機の経営判断を行うことで、安定的な医業収益を確保する。
- ② 予算執行部署において執行状況を不断に把握する仕組みや、補正予算、流用の考え方など予算管理の方法を5月までに確立し、適正かつ規律ある予算執行と財務管理を遂行する。
- ③ 収益確保につながる計画的な執行を行うため、令和3年度決算時における利益処分に係る目的積立金の用途を定める。
- ④ 集中治療部門の診療機能の充実と収益増のため、特定集中治療室管理料1を令和4年度中に新たに取得する。さらに、4月の診療報酬改定にも的確かつ速やかに対応し、診療部門、看護部門、事務部門等の関係部門が連携して、新たな施設基準を取得する。
- ⑤ 中長期的経営戦略に基づき業績や勤務成績、官民の類似職種との均衡にも考慮した給与制度の見直しを行う。

【目標値】

指 標	令和4年度目標	令和5年度目標	令和2年度実績
経常収支比率 ^(注1)	101.5%	103.2%	113.4%
給与費比率 ^(注2)	52.9%	52.2%	64.4%
材料費比率 ^(注3)	25.0%	24.7%	25.1%
経費比率 ^(注4)	13.3%	13.0%	15.7%
累積欠損金 ^(注5)	—	1,374百万円	446百万円
利益剰余金(令和4年度～)	2,039百万円	令和5年度年度計画で設定	

(注1) 経常収支比率：(経常収益/経常費用) × 100

(注2) 給与費比率：(給与費/医業収益) × 100

(注3) 材料費比率：(材料費/医業収益) × 100

(注4) 経費比率：(経費/医業収益) × 100

(注5) 令和3年度決算において、累積欠損金が解消され利益剰余金が計上される見込みであるため、第3期中期計画における累積欠損金の指標とは別途、新たに利益剰余金の指標を追加。(累積欠損金の令和5年度目標値は第3期中期計画の目標値)

※(注2)～(注4)の医業収益には運営費負担金(営業収益)を含む

(2) 安定的な資金確保に向けた取組み

- ① 運転資金及び設備投資、借入金の償還等に係る資金を確保したうえで、残る現金の一部について、地方独立行政法人法に則った元本保証のある金融商品への運用を行う。
- ② 診療報酬における医学管理料や加算の算定状況をベンチマーク評価ができる新たなソフトを医

事課に導入し、当院の強み・弱み・潜在的な増収の余地等を分析し、関係部門と協働して収入増につなげるとともに、算定漏れや誤請求を抑制し、査定率を下げる。

KPI：関係部門への情報発信 1回以上/隔月

査定率 0.250%（令和2年度査定率：0.284%）

- ③ 患者総合支援センターにて入院前に支払い困難患者を早期に把握して、分割納入の相談等につなげることで、患者負担の個人未収金の発生を防止する。過年度未収金についても、法的専門家による回収業務委託等を活用することにより、未収金残高を減少させる。

KPI：個人未収金回収率 80%以上（令和2年度個人未収金回収率：78.6%）

※個人未収金回収率：（当年度個人未収回収額/当年度期首個人未収額）×100

【目標値】

指 標	令和4年度目標	令和5年度目標	令和2年度実績 ^(注2)
期末資金残高 ^(注1)	5,075 百万円	1,674 百万円	3,918 百万円

(注1) 年度末の未払金を差し引いた実質残高

(注2) 令和2年度は未収納の補助金を含む

(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備

- ① 医療をめぐる社会状況や経営環境の変化に対応するとともに目的積立金の活用の観点も勘案して、今後10年間の医療機器・情報システムの新規購入及び更新計画を8月までに抜本的に見直す。
- ② 購入資産選定委員会において、これまでの医療機器購入にあたっての選定基準を有効性の観点から8月までに見直し、適正な次年度購入計画を策定する。
- ③ 病院機能の変化に応じた施設の改修・整備を計画・実施する。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 PFI事業者との連携による事業の円滑な推進

- ① 中長期の修繕計画を12月までに更新する。
- ② PFI業務全般について、当機構と事業者以外の第三者によるチェックの仕組みを新たに構築する。

第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和4年度）

（単位：百万円、金額は税込）

区 分		金 額
収入		15,725
営業収益		14,697
	医業収益	14,036
	運営費負担金収益	610
	補助金等収益	51
営業外収益		120
	運営費負担金収益	31
	その他営業外収益	89
資本収入		908
	運営費負担金	334
	長期借入金	574
	その他資本収入	0
その他の収入		0
支出		15,450
営業費用		13,928
	医業費用	13,928
	給与費	7,747
	材料費	4,013
	経費	2,109
	その他	58
営業外費用		96
資本支出		1,427
	建設改良費	669
	長期借入金償還金	662
	移行前地方債償還債務の償還金	83
	その他資本支出	13
その他の支出		0

（注1）期間中の診療報酬改定、消費税率改定等の税制改正、給与制度改定及び物価の変動等は考慮していない。

（注2）数値の単位未満については、原則として四捨五入をしているため、総数と内数が一致しない場合がある。

【人件費の見積り】

期間中総額7,747百万円を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

運営費負担金については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。また、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に対する運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金等とする。

2 収支計画（令和4年度）

（単位：百万円、金額は税抜）

区 分	金 額
収益の部	15,314
営業収益	15,201
医業収益	14,009
運営費負担金収益	610
補助金等収益	45
資産見返負債戻入	537
営業外収益	113
運営費負担金収益	31
その他営業外収益	83
臨時利益	0
費用の部	15,106
営業費用	14,888
医業費用	14,340
給与費	7,740
材料費	3,648
経費	1,939
減価償却費	956
その他	57
控除対象外消費税等	548
営業外費用	206
臨時損失	12
純利益	209
目的積立金取崩額	0
総利益	209

(注1)期間中の診療報酬改定、消費税率改定等の税制改正、給与制度改定及び物価の変動等は考慮していない。

(注2)減価償却費956百万円には、資産見返負債戻入相当額537百万円を含む。

(注3)数値の単位未満については、原則として四捨五入をしているため、総数と内数が一致しない場合がある。

3 資金計画（令和4年度）

（単位：百万円、金額は税込）

区 分	金 額
資金収入	20,739
業務活動による収入	14,817
診療業務による収入	14,036
運営費負担金による収入	641
その他の営業活動による収入	140
投資活動による収入	334
運営費負担金による収入	334
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	574
長期借入れによる収入	574
その他の財務活動による収入	0
前年度からの繰越金	5,014
資金支出	20,739
業務活動による支出	14,019
給与費支出	7,747
材料費支出	4,013
その他の業務活動による支出	2,258
投資活動による支出	669
有形固定資産の取得による支出	669
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	758
長期借入金の返済による支出	662
移行前地方債償還債務の償還による支出	83
その他の財務活動による支出	13
翌年度への繰越金	5,294

（注）数値の単位未満については、原則として四捨五入をしているため、総数と内数が一致しない場合がある。

第7 短期借入金の限度額

1 限度額

1,000百万円

2 想定される短期借入金の発生事由

- (1) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応
- (2) 業績手当（賞与）の支給等による一時的な資金不足への対応

(3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第9 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、組織運営の向上策等に充てる。

第10 その他長崎市の規則で定める業務運営に関する事項

施設及び設備に関する計画（令和4年度）

（単位：百万円）

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	669	長期借入金他