

令和7年度 市立大村市民病院運営市民会議

＜令和6年度事業実績報告及び令和7年度の近況について＞



令和7年7月25日 事務部長 安永 留隆



市立大村市民病院

病院の沿革

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の指定(感染症病床4床設置)
平成17年 4月 1日	地方公営企業法の全部適用
平成20年 4月 1日	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 ※平成21年12月公益社団法人に移行 名称を「市立大村市民病院」に変更 地方公営企業法の全部適用から一部適用に変更
平成21年 7月 1日	回復期リハビリテーション病棟開設(32床)
平成23年 5月 1日	CCU施設基準辞退→HCUへ
平成26年 6月 1日	オーダリングシステム→電子カルテシステムへ ※令和3年8月更新
平成26年 9月 1日	地域包括ケア病棟開設(56床)
平成26年10月 1日	一般病床(センター病棟・3階病棟)の看護配置を7対1→10対1へ
平成29年 4月24日	新病院開院 216床(一般病床212床、感染症病床4床) ※管理運営委託期間を30年間(～R29.3)に変更 旧病院の解体、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	一般病床212床 (9月30日、感染症指定医療機関の指定解除(感染症病床▲4床))
令和 4年 7月 1日	脳神経外科の標榜(23科)
令和 6年 3月 1日	紹介受診重点医療機関の承認
令和 6年10月 1日	血管外科の標榜(24科)

病院の概要

名 称	市立大村市民病院
所在地	〒856-8561 長崎県大村市古賀島町133番地22 TEL 0957-52-2161 FAX 0957-52-2199
開 設 者	大村市（指定管理者：公益社団法人地域医療振興協会）
開 設	昭和26年10月1日開設 平成20年4月1日から指定管理 平成29年4月新築移転
病床数	一般病床212床
病床数機能	高度急性期8床、急性期106床、回復期98床
標榜診療科 (24科)	内科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、神経内科、感染症内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、 心臓血管外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、救急科、精神科、 歯科口腔外科、麻酔科、脳神経外科、血管外科
職員数	338名(医師28名、看護部門185名、医療技術部門88名、事務その他37名) ※常勤職員R7.6.1現在数 ※医師は協会他施設からの派遣医師1名を含む
入院患者数	70,696人、1日平均193.7人、病床稼働率91.4%、平均在院日数19.8日
外来患者数	67,693人、1日平均278.6人
そ の 他	人工透析、健康管理センター、協力型臨床研修指定病院

(注) 患者数等は、令和6年度実績数値を記載

現在の病床区分

階	区分	入院基本料	看護体制	病床数	地域医療構想 病床報告区分
6F	急性期 (内科、整形外科ほか)	急性期一般入院料 2	10対 1	54	急性期
5F	地域包括ケア	地域包括ケア病棟入院料 2 地域包括ケア入院医療管理料 2	13対 1	58	回復期
4F	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	13対 1	40	回復期
3F	ハイケア(HCU)	ハイケアユニット入院医療管理料 1	4対 1	8	高度急性期
3F	急性期 (心臓血管外科、循環器内科、外科ほか)	急性期一般入院料 2	10対 1	52	急性期
			合計	212	



市立大村市民病院

病院の基本理念等

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。

運営方針

1. 患者さん本位の地域医療を行います。
2. 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。
3. 自己研鑽に努め、チーム医療を推進し、安心・安全な医療を提供します。
4. 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。
5. 患者さんの権利を尊重し、個人情報を守ります。
6. 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。
7. 臨床研修病院として、地域医療を志す医師を育成します。

医療機能の特色

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っています。

I. 看護部理念

わたくしたちは、地域の皆様に笑顔とあたたかい心で信頼される看護を行います

II. 看護の基本方針

1. 安全で快適な療養環境を提供し、患者さんが必要とする看護の実践を目指します
2. 患者さんの人権を尊重し、信頼される看護を目指します
3. 専門職として自己研鑽に努め、看護の質の向上を図ります
4. 他部門と協働し、チーム医療への貢献を目指します
5. 社会・地域医療への貢献を目指します
6. 病院の事業方針に従い、個々の経営意識を高め病院運営に参加します
7. 看護を学ぶ人々のために、整った教育環境をめざします

III. 目指す看護師像

1. 生命、人格、尊厳が守られることを判断し行動できる看護師
2. 組織の一員としての自覚を持ち、自己の役割と責任を果たす事ができる看護師
3. 専門職としての自らの責任において生涯にわたり継続教育による能力の維持・開発に努める事ができる看護師

IV. 看護部の教育理念

「社会のニーズにこたえられるよう専門職業人として自覚と責任を持ち、個々の能力を十分に発揮し、創造性のある看護職を育成します。」

V. 看護部の教育目的

1. 専門職として、最善の看護ケアを提供するために必要な知識・技術を習得する
2. 専門職として、自己の責任において継続教育による能力開発に努める責任を培う

VI. 看護部の教育目標

1. 知識や技術を深め、安全な看護が展開できる能力を養う
2. 研究的視点を持ち看護実践する能力を養う
3. 看護実践のために必要な倫理観を養う
4. 医療環境の変化を踏まえ、個々の能力を維持・開発できる
5. 段階に応じたリーダーシップやマネジメント能力を養う

病院の現況

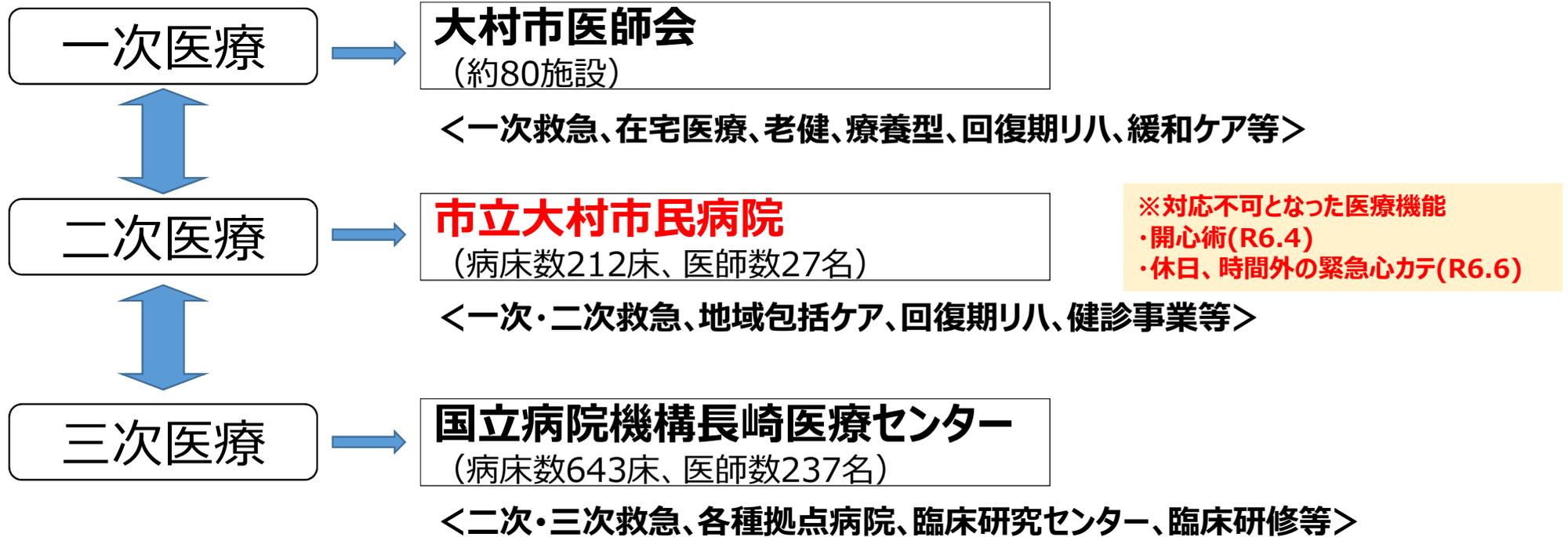
指 標		令和5年度	令和6年度	令和7年度 (5月まで)	摘要
病床数		212床	212床	212床	
外来 患者数	年間延べ患者数	73,393人	67,693人	10,394人	
	1日平均患者数	302.0人	278.6人	253.5人	
入院 患者数	年間延べ患者数	68,094人	70,696人	11,221人	
	1日平均患者数	186.0人	193.7人	184.0人	
病床稼働率		87.8%	91.4%	86.8%	
平均在院日数		19.2日	19.8日	20.2日	$\frac{\text{延患者数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$
紹介割合		81.5%	85.7%		$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}}{\text{初診の患者数}} \times 100$
逆紹介割合		68.8%	68.0%		$\frac{\text{逆紹介患者数}}{(\text{初診の患者数} + \text{再診の患者数})} \times 1,000$
救急車受入件数		1,058件	1,360件	211件	

(注)「紹介割合」及び「逆紹介割合」は、紹介受診重点医療機関が毎年10月に国に報告する数値(基準値：紹介割合50%以上、逆紹介割合30%以上)

大村市の医療環境

大村市推計人口：97,634人、高齢化率：26.3%

(高齢化率 長崎県：34.8%、国：29.3%)



(注1)大村市の人口及び長崎県と大村市の高齢化率は、長崎県年齢別推計人口調査結果(R6.10.1現在)から引用

(注2)国の高齢化率は、人口推計(R6.8.1現在(確定値))から引用

市立大村市民病院が担う役割

<市民の健やかな生活を支援する包括医療の提供>

<急性期型ケアミックス病院>

予防医療

健診、人間ドック、市民公開講座、出前講座等

2024診療報酬と介護報酬の同時改定

- ★ 医療と介護の連携の推進
- ★ 地域包括医療病棟の新設
- ★ 医療DXへの対応

急性期医療

一次・二次救急への対応
HCU病棟(8床)、急性期2病棟 の効果的な運用

回復期医療

回復期リハビリテーション病棟
及び 地域包括ケア病棟 の効果的な運用

維持期・生活期医療

地域包括ケアシステムの充実
在宅医療等、医師会との連携
(当院は市内唯一の在宅療養後方支援病院)

★在宅医療の支援
訪看STさくら(協会施設)との連携

※登録患者 160人
(R7.6現在)

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
 - ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

病床機能について（案）①

- 2040年に向けて、高齢化に伴い増加する高齢者救急の受け皿の確保が重要であり、増加する高齢者救急に対して、疾病の治療、入院早期からのリハビリ等を通じた急性期と回復期の機能をあわせもつことが一層求められる。
- 病院における在宅医療の提供は、急性期や回復期に係る病棟を有する医療機関が中心であり、後方支援を行う医療機関は急性期に係る病棟を有する医療機関が中心となっている。
- 将来の病床数の必要量の推計については、現行の地域医療構想において、病床の機能分化・連携を進めない場合は高齢化により2025年時点で152万床程度の病床が必要と推計されたが、病床の機能分化・連携等の取組を進めることにより、2025年時点の必要量を119万床程度とする目標としているところ、現在、合計の病床数はほぼ同じ水準となっており、一定の役割を果たしてきた。
- 基準病床数制度は、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するためのものであるが、第8次医療計画においては、第7次医療計画からの受療率の変化等に伴い、多くの都道府県で基準病床数が増加している。入院受診延日数は減少傾向にあり、それに伴い病床利用率も低下している。将来の病床数の必要量と基準病床数の関係性が分かりづらく、これらの病床規制の整合性を図るべきとの指摘がある。



病床機能について（案）②

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	• 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
急性期機能	• 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
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

政策医療等への対応 ((1)～(5)は管理に関する基本協定書第14条に基づくもの)

(1) 5 疾病 6 事業に係る医療提供体制の充実

- ・ 5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
- ・ 6 事業：救急医療、災害医療、へき地医療の支援、周産期医療、小児医療、新興感染症等

(2) リハビリテーション医療の充実

- ・ 地域包括ケアシステムの入院体制を支える病棟(地ケア・回復期リハ)の運営 → 病床稼働率は26頁参照
- ・ 小児リハの実施(R元年10月～) → R6年度実績：リハビリ実施延1,384人(作業療法延365人、言語療法延1,019人)
- ・ 市内小児医療機関との職員研修交流等を開始 (R4～)

(3) 高度循環器系医療の充実

- ・ 救急医療への対応(2次救急)
- ・ 心臓血管病センターの運営 → 循環器病に係る治療実績は31頁参照
→ R6.1～心外開心術中止、R6.6～休日、時間外の緊急心カテ中止

(4) 歯科口腔外科診療の充実

- ・ R6年度実績：入院834人(▲182人)、外来5,515人(▲267) → 詳細は32～33頁参照
- ・ R6年度実績：手術件数85件(▲5件) 全麻

(5) 健康診断・健康教育など予防医療の充実

- ・ 健康管理センターにおける各種健康診断、保健指導、人間ドックのオプション検査 ※受診者数R5:569人(3,827千円)増 35頁参照
- ・ ふれあい健康講座、出前講座 ※コロナ禍のため休止中 → 出前講座再開(R6: 1回)

政策医療等への対応

(6)災害時医療等への対応

- ・BCP作成、随時更新。※BCPに基づく災害訓練は新型コロナウイルス感染症の影響で未実施→R7.2.28実施予定→中止
- ・大村市地域医療5者災害医療WGへの参加
- ・感染症への対応→感染症法に基づく「第1種・第2種協定指定医療機関」として、新たな感染症の発生・まん延等の有事には、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣等の措置を講じる体制を整備

※第1種：病床を確保する医療機関 第2種：発熱外来の医療提供を行う医療機関、自宅療養者等への医療提供を行う医療機関

(7)地域医療連携

- ・H31.4、地域連携・患者支援センターの設置(地域連携室(前方連携)と入退院支援室を配置)
- ・長崎医療センター、大村市医師会、福祉施設等の相互連携体制の構築、連携室協議会への参加、勉強会の開催等
- ・在宅療養後方支援病院(登録患者の緊急時入院への対応) ※登録患者160件(R7.6現在)

※介護保険施設との連携も開始 →お迎え搬送の本格実施 (R7.6～)

(8)院内外での研修、研究発表等

- ・教育委員会による毎月の研修会の開催、各種学会における発表への援助
特定ケア看護師等の資格取得のための援助 終了1名、継続1名
- ・協会施設の専攻医の研修、医学生の実習、看護学校等の実習受入れ

※長崎大学医学部からの医学生実習受入れ実績：地域病院実習(1週間)14名、高次臨床実習(1ヵ月)12名

※救急救命士 1名(救命救急士気管挿管・ビデオ喉頭鏡実習)

※実習生の受入れ実績：看護学校1校、看護大学1校、専門学校4校(診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、大学1校(臨床検査技師)

※中学生の職場体験学習の受入れ：市内中学校2校

市立大村市民病院

政策医療等への対応

(9)医療の質向上

○医療安全管理

- ・医療安全管理室の設置 専従者の配置
- ・医療安全管理委員会の開催（毎月第2月曜日）、定期的院内巡視、リスクの把握・分析・検討・評価・改善を実施
- ・事故、インシデント、クレーム等の早期把握
- ・全職員への医療安全教育、研修や啓発、新人教育の徹底(出席を義務化)

○院内感染対策

- ・感染対策室の設置 専従者(特定認定看護師) の配置
- ・院内感染対策委員会の開催（毎月第4月曜日）、ICT委員会の職場ラウンドにより各職場での感染 対策チェック
- ・全職員への感染対策教育、研修、連携施設との相互カンファレンスの実施
- ・感染対策向上加算 1 算定病院として、連携病院との間で相互評価を行い、地域の感染対策の水準向上を図った

令和6年度の経営実績について

【主な経営課題】

R5.1頃から検討着手 → 経営企画委員会に6つのWGを立ち上げ検討実施

- ①心臓血管病センター機能縮小に係る影響への対応 → 入院患者減に対する対策
- ②診療報酬改定(2024.4)への対応 → 急性期病棟の施設基準(重症度・看護必要度等)の維持
- ③地域との連携体制の更なる強化 → 地域医療機関や介護施設との連携強化
- ④働き方改革、タスクシフト/シェアの推進 → 医師や看護師業務を他の職種へタスク

【目標】

- 重症度、医療・看護必要度 21.0%以上(一般急性期2) → **24.2%**
- 病床稼働率目標 93.0%以上 → 91.4% ※達成度98.2%
- 新入院患者数 月300人以上 → 月285人 ※達成度95.0%
- 救急車台数 月120台以上 → 月113台(年間1,360台) ※達成度94.2%
- 入院単価 48,000円以上 → **48,153円**

令和6年度決算の概要

(単位:千円)

区分/年度	R5年度 ①	R6年度 ②	増減 ②-①=③	伸び率 ③/①*100	摘要
事業収益	4,393,740	4,298,821	▲ 94,919	▲ 2.2%	<ul style="list-style-type: none"> ●入院 <ul style="list-style-type: none"> ・稼働日数 366日 → 365日 (▲1日) ・患者数 68,094人 → 70,696人 (+2,602人、 +3.8%) ・一日平均 186.0人 → 193.7人 (+7.7人、 +4.1%) ・稼働率 87.8% → 91.4% (+3.6pt) ・単価 50,362円 → 48,153円 (▲2,209円、 ▲4.4%) ・新入院患者数 280人 → 285人 (+5人、 +1.8%) ●外来 <ul style="list-style-type: none"> ・稼働日数 243日 → 243日 (0日、 0.0%) ・患者数 73,393人 → 67,693人 (▲5,700人、 ▲7.8%) ・一日平均 302.0人 → 278.6人 (▲23.4人、 ▲7.7%) ・単価 10,608円 → 10,480円 (▲128円、 ▲1.2%) ●健診 <ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 7,835人 → 7,600人 (▲235人、 ▲3.0%)
事業費用	4,720,010	4,499,236	▲ 220,774	▲ 4.7%	<ul style="list-style-type: none"> ●材料費 698,061 (▲131,162) ●給与費 2,749,423 (▲46,439) ●委託費 291,883 (▲5,513) ●設備関係費 446,110 (▲36,759) ●経費 221,409 (+7,600)
事業損益	▲ 326,270	▲ 200,414	125,856	▲ 38.6%	
事業外収益	365,014	282,720	▲ 82,294	▲ 22.5%	●交付金等 232,814(▲73,232) うちコロナ関係補助金▲40,000
事業外費用	10,437	24,824	14,387	137.8%	
経常損益	28,307	57,481	29,174	103.1%	
当期純損益	31,281	56,356	25,075	80.2%	

指定管理後の損益推移

(単位：千円)

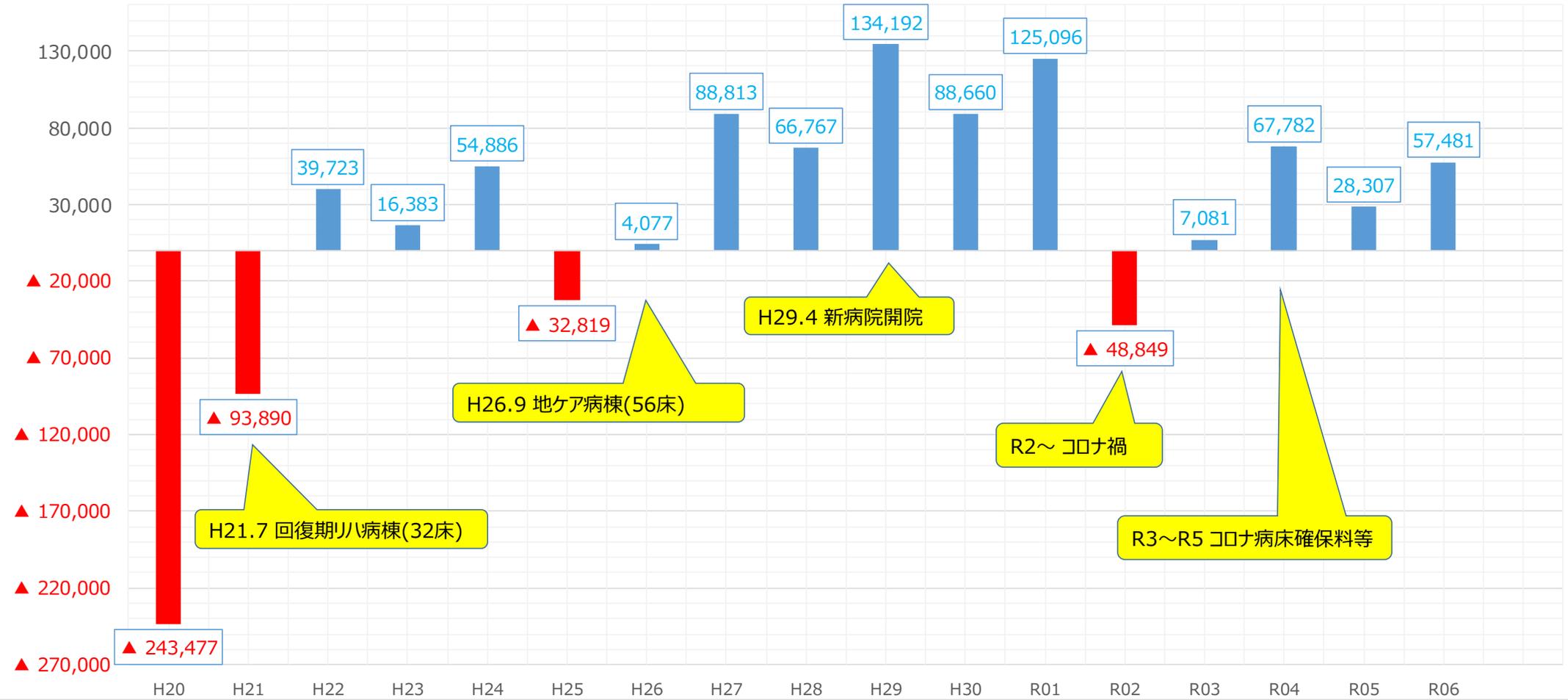
区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
事業収益	3,476,370	3,677,010	3,840,999	3,781,443	3,860,088	3,906,607	3,735,438	3,968,003	4,169,770
事業費用	3,921,390	4,032,651	4,127,129	4,072,381	4,127,726	4,253,566	4,027,346	4,148,018	4,383,568
事業損益	▲ 445,021	▲ 355,642	▲ 286,130	▲ 290,938	▲ 267,638	▲ 346,959	▲ 291,907	▲ 180,015	▲ 213,798
事業外収益	213,647	213,647	273,651	341,623	337,831	329,261	310,651	326,989	317,118
事業外費用	12,103	11,899	15,764	15,701	15,307	15,121	14,666	58,161	36,553
経常損益	▲ 243,477	▲ 93,890	39,723	16,383	54,886	▲ 32,819	4,077	88,813	66,767
当期損益	▲ 190,234	▲ 193,777	37,748	16,362	54,791	▲ 32,762	4,321	88,793	67,067

(単位：千円)

区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
事業収益	4,271,713	4,431,572	4,612,357	4,095,724	4,307,525	4,247,549	4,393,740	4,298,821
事業費用	4,404,372	4,522,300	4,705,216	4,610,617	4,696,926	4,762,250	4,720,010	4,499,236
事業損益	▲ 132,659	▲ 90,728	▲ 92,859	▲ 514,893	▲ 389,401	▲ 514,701	▲ 326,270	▲ 200,414
事業外収益	315,180	259,481	286,957	482,684	407,600	646,365	365,013	282,720
事業外費用	48,329	80,090	69,002	16,639	11,120	63,883	10,437	24,824
経常損益	134,192	88,660	125,096	▲ 48,849	7,081	67,782	28,307	57,481
当期損益	95,543	87,879	125,171	▲ 48,870	20,484	67,835	31,281	56,356

指定管理後の経常損益推移

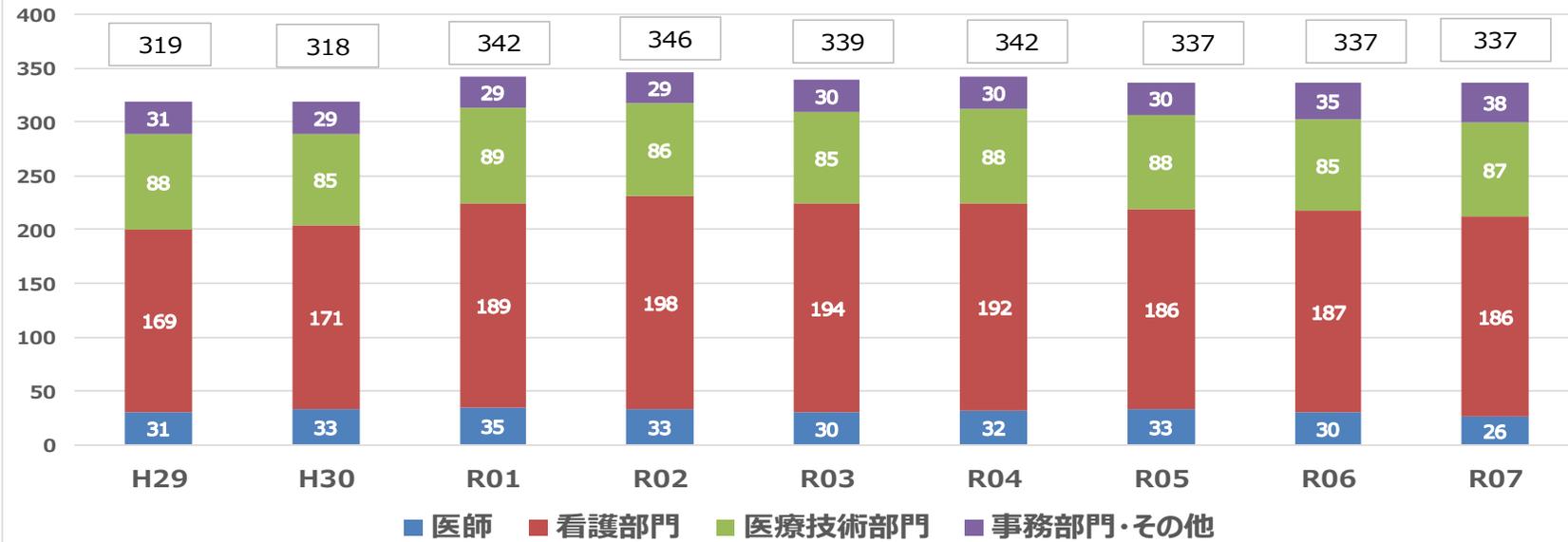
(単位：千円)



(大村市直営の最終年度 H19年度決算 ▲847,000千円)

市立大村市民病院

常勤職員数の推移（各年度4月1日現在）



(単位：人)

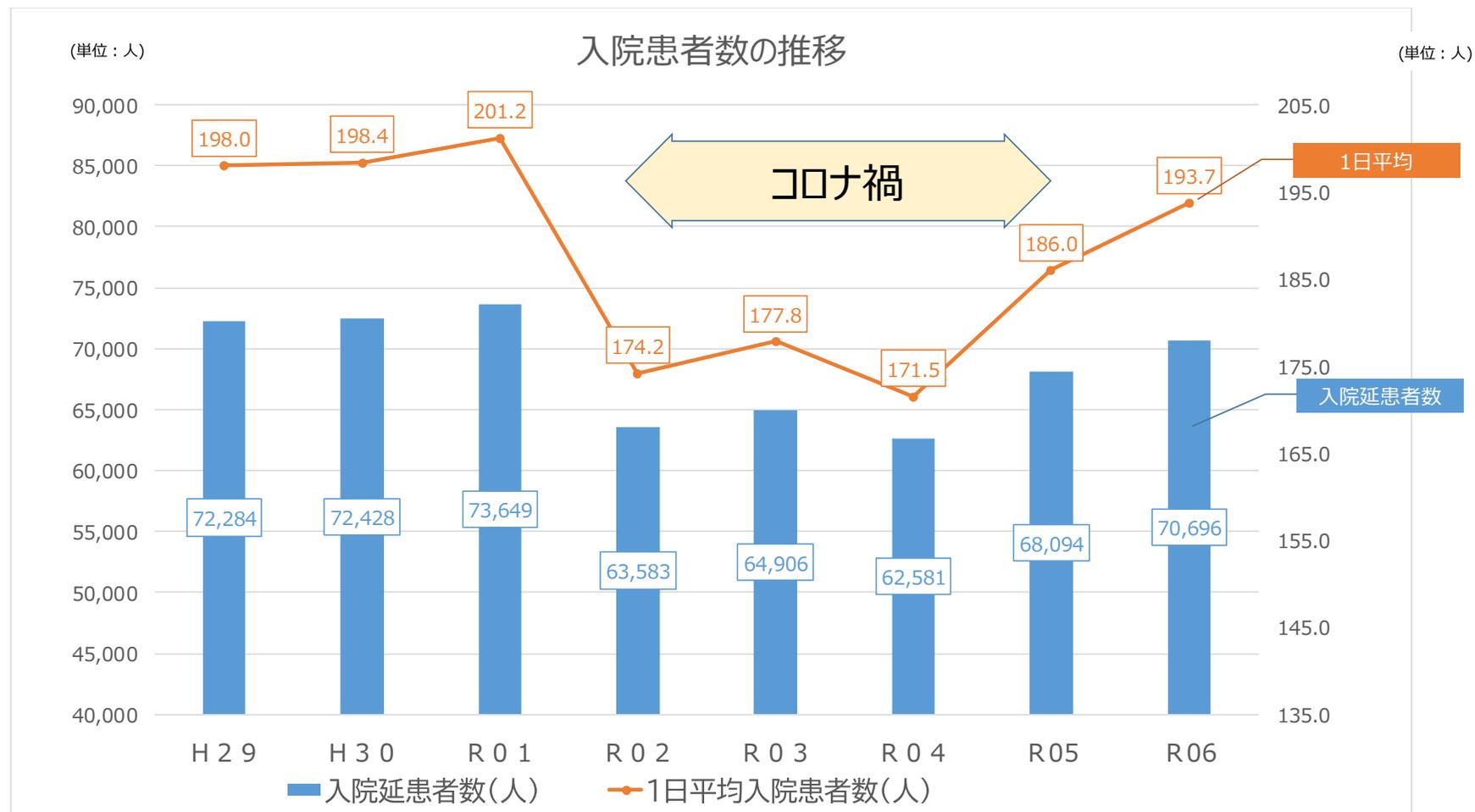
部門等	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07
医師	31	33	35	33	30	32	33	30	26
看護部門	169	171	189	198	194	192	186	187	186
医療技術部門	88	85	89	86	85	88	88	85	87
事務部門・その他	31	29	29	29	30	30	30	35	38
合計	319	318	342	346	339	342	337	337	337

※歯科衛生士は看護部門、視能訓練士は医療技術部門に計上

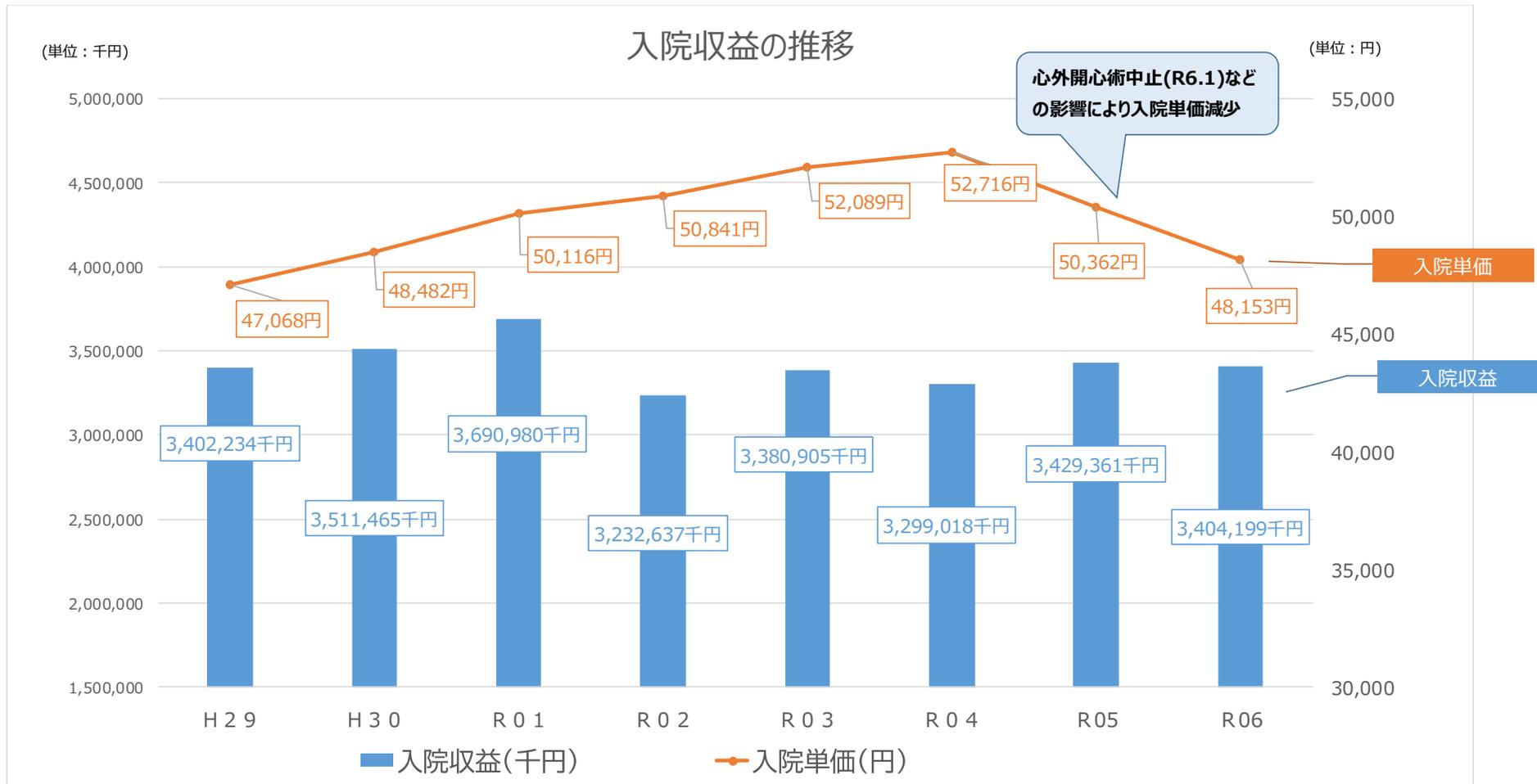
職員数（常勤、非常勤）

部門別	正職員	非常勤	派遣	合計	備考
診療部門	27	12	1	40	医師 ※派遣は、協会他施設からの専攻医
看護部門	185	48	—	233	看護師、介護福祉士、看護助手、保健師、准看護師、歯科衛生士、看護師アシスタント
医療技術部門	88	9	—	97	薬剤師、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、管理栄養士、リハビリ助手
事務部門、その他	37	26	—	63	診療情報管理士、MSW、メディカルクラーク、事務職など
合計	337	95	1	433	

2025(R07).6.1現在



区分	H 2 9	H 3 0	R 0 1	R 0 2	R 0 3	R 0 4	R 0 5	R 0 6
入院延患者数(人)	72,284	72,428	73,649	63,583	64,906	62,581	68,094	70,696
1日平均入院患者数(人)	198.0	198.4	201.2	174.2	177.8	171.5	186.0	193.7
参考(稼働率(%))	91.8	91.9	93.2	80.6	82.7	80.9	87.8	91.4

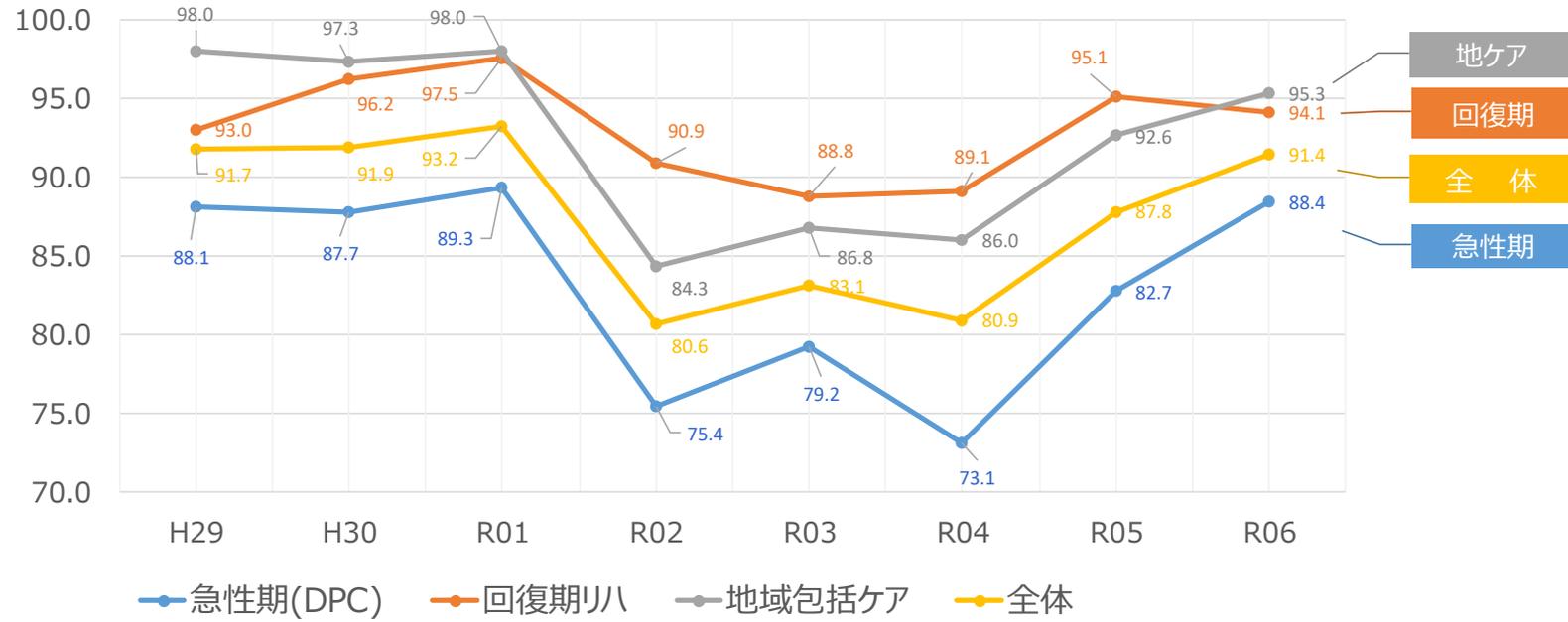


	H 2 9	H 3 0	R 0 1	R 0 2	R 0 3	R 0 4	R 0 5	R 0 6
入院収益 (千円)	3,402,234	3,511,465	3,690,980	3,232,637	3,380,905	3,299,018	3,429,361	3,404,199
入院単価 (円)	47,068	48,482	50,116	50,841	52,089	52,716	50,362	48,153

(注) 請求ベース

病床稼働率の推移 (単位：%)

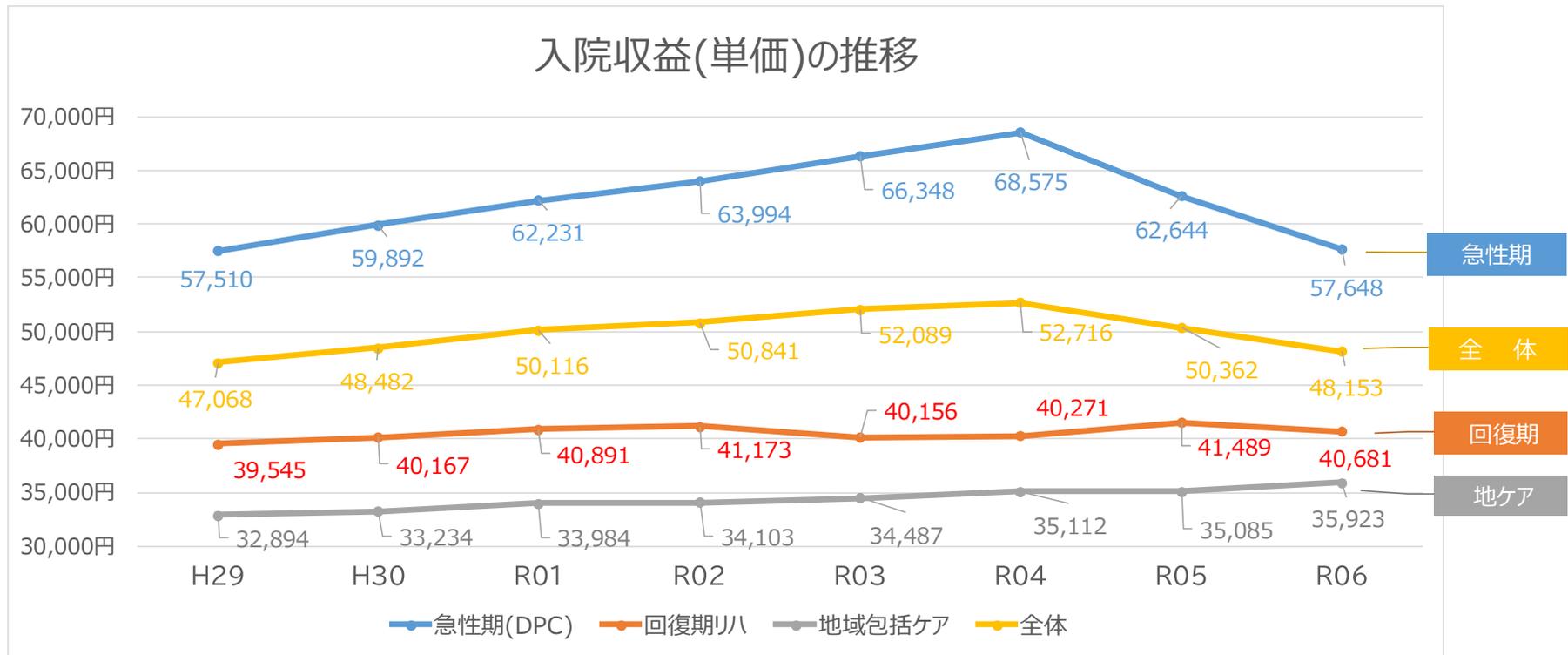
R3.10.1～ 216床 → 212床
 急性期 118床 → 114床
 回復期リハ 40床 → 40床
 地域包括 58床 → 58床



(単位：%)

	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
急性期(DPC)	88.1	87.7	89.3	75.4	79.2	73.1	82.7	88.4
回復期リハ	93.0	96.2	97.5	90.9	88.8	89.1	95.1	94.1
地域包括ケア	98.0	97.3	98.0	84.3	86.8	86.0	92.6	95.3
全体	91.7	91.9	93.2	80.6	83.1	80.9	87.8	91.4

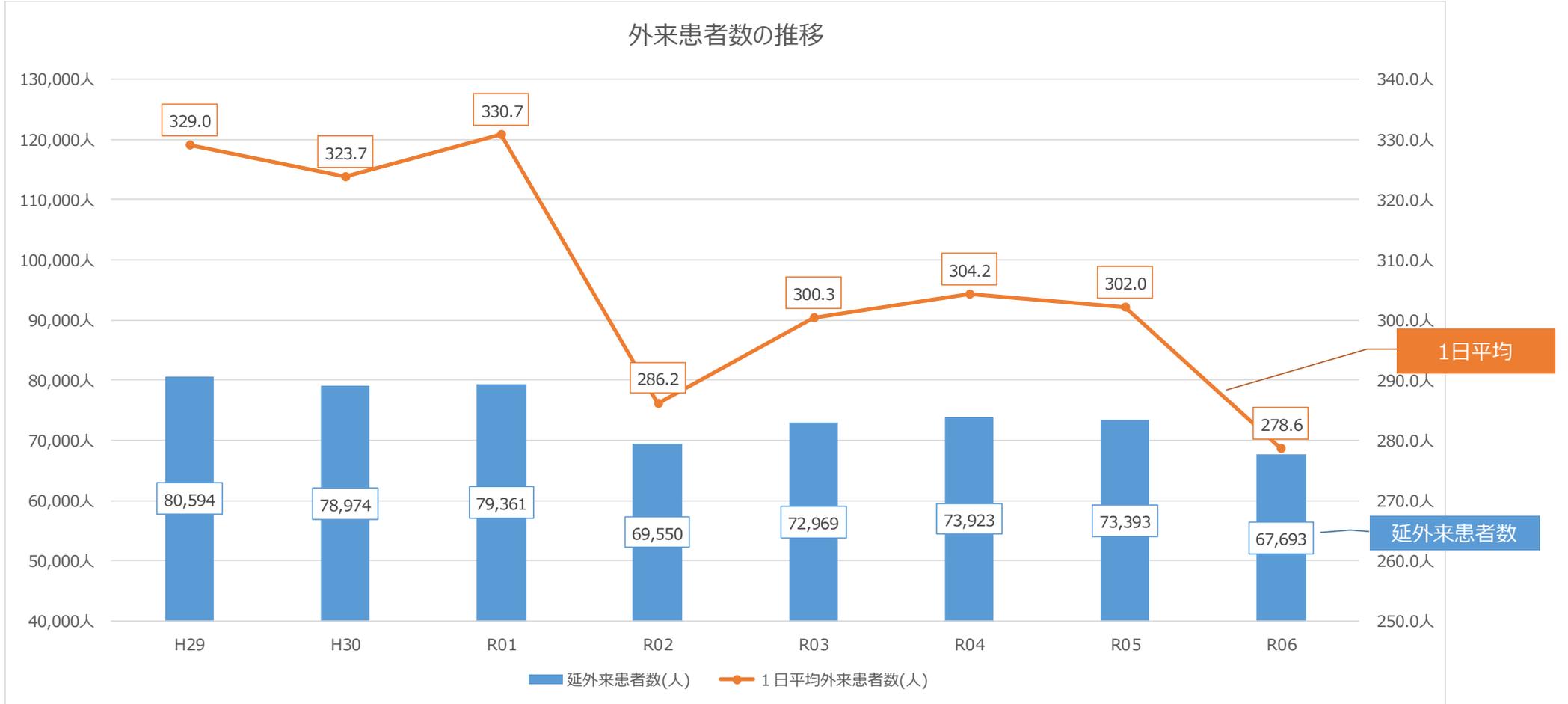
入院収益(単価)の推移



(単位：円)

区分	H 2 9	H 3 0	R 0 1	R 0 2	R 0 3	R 0 4	R 0 5	R 0 6
急性期(DPC)	57,510	59,892	62,231	63,994	66,348	68,575	62,644	57,648
回復期リハ	39,545	40,167	40,891	41,173	40,156	40,271	41,489	40,681
地域包括ケア	32,894	33,234	33,984	34,103	34,487	35,112	35,085	35,923
全体	47,068	48,482	50,116	50,841	52,089	52,716	50,362	48,153

(注) 請求ベース



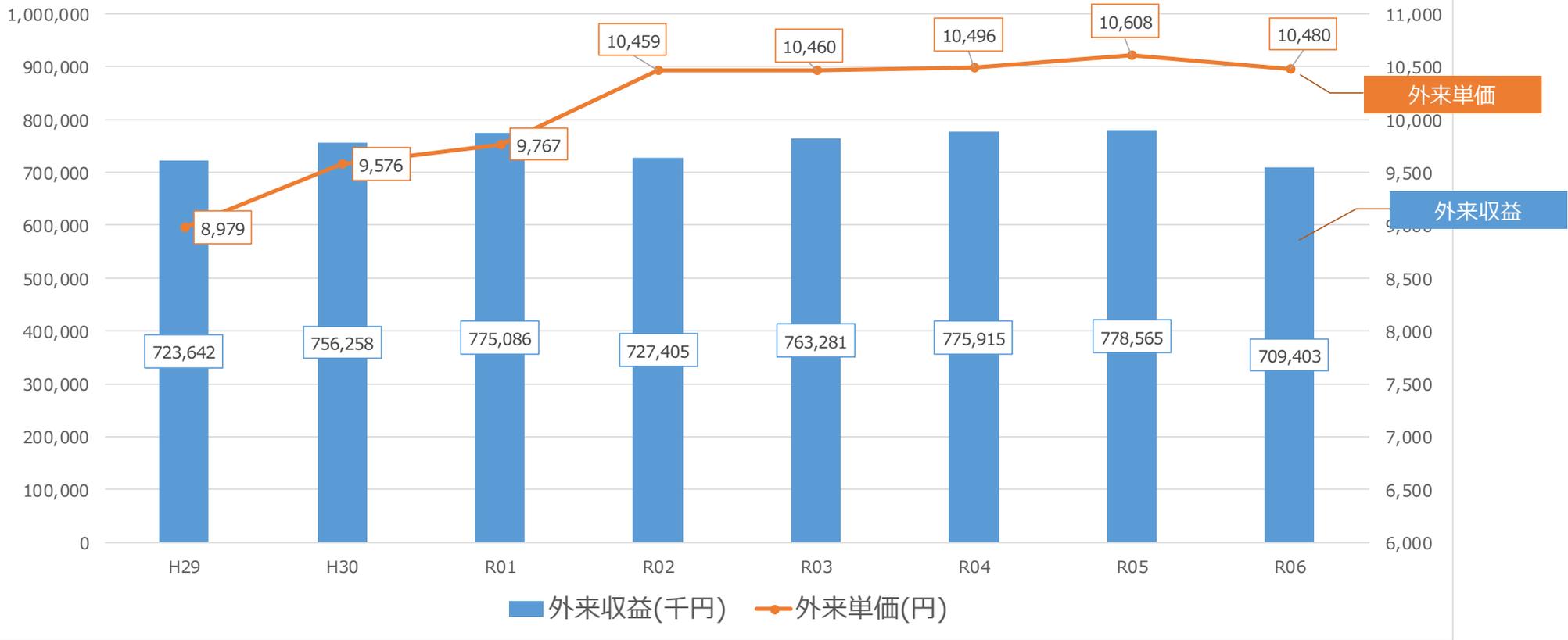
外来患者数の推移

区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
延外来患者数(人)	80,594	78,974	79,361	69,550	72,969	73,923	73,393	67,693
1日平均外来患者数(人)	329.0	323.7	330.7	286.2	300.3	304.2	302.0	278.6

(単位：千円)

外来収益の状況

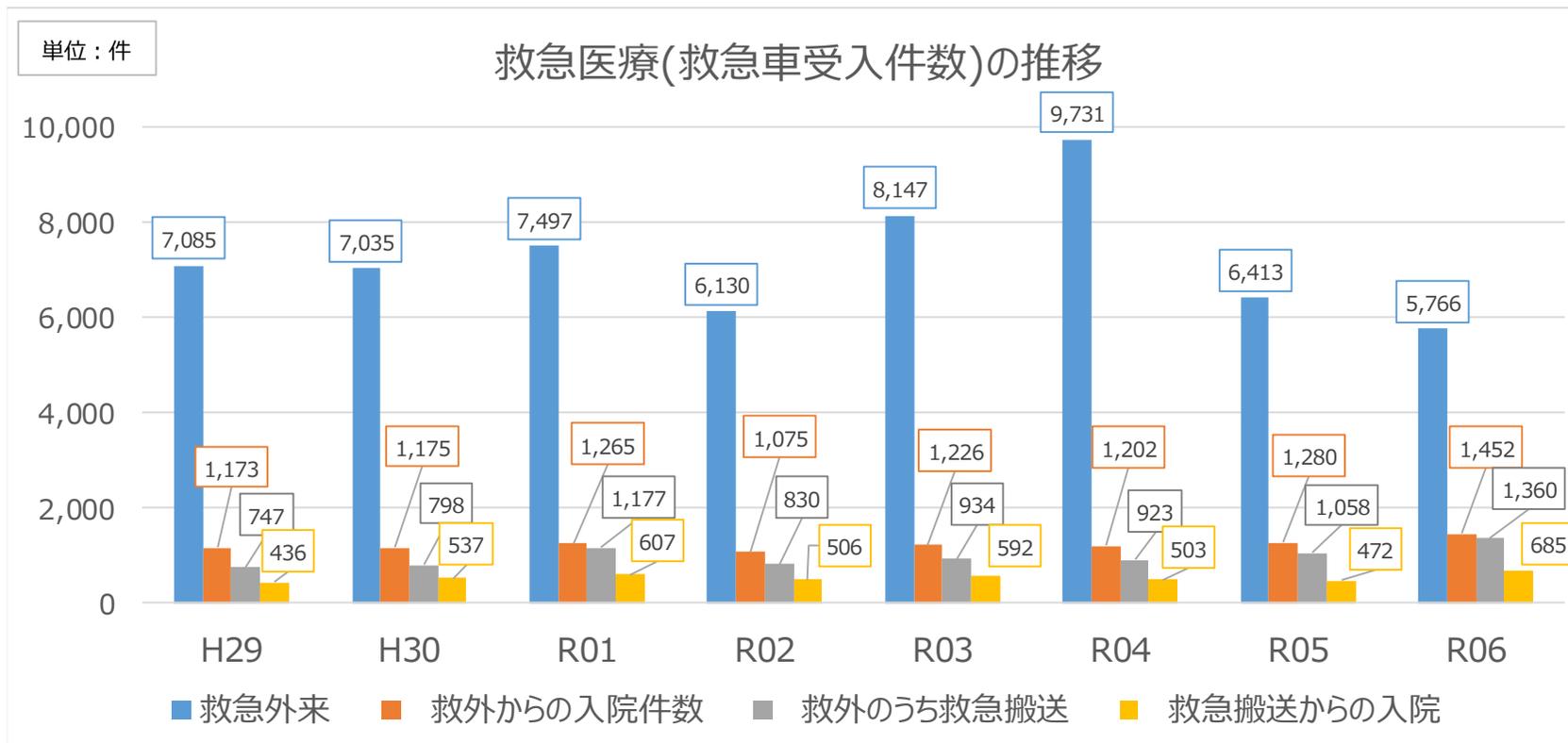
(単位：円)



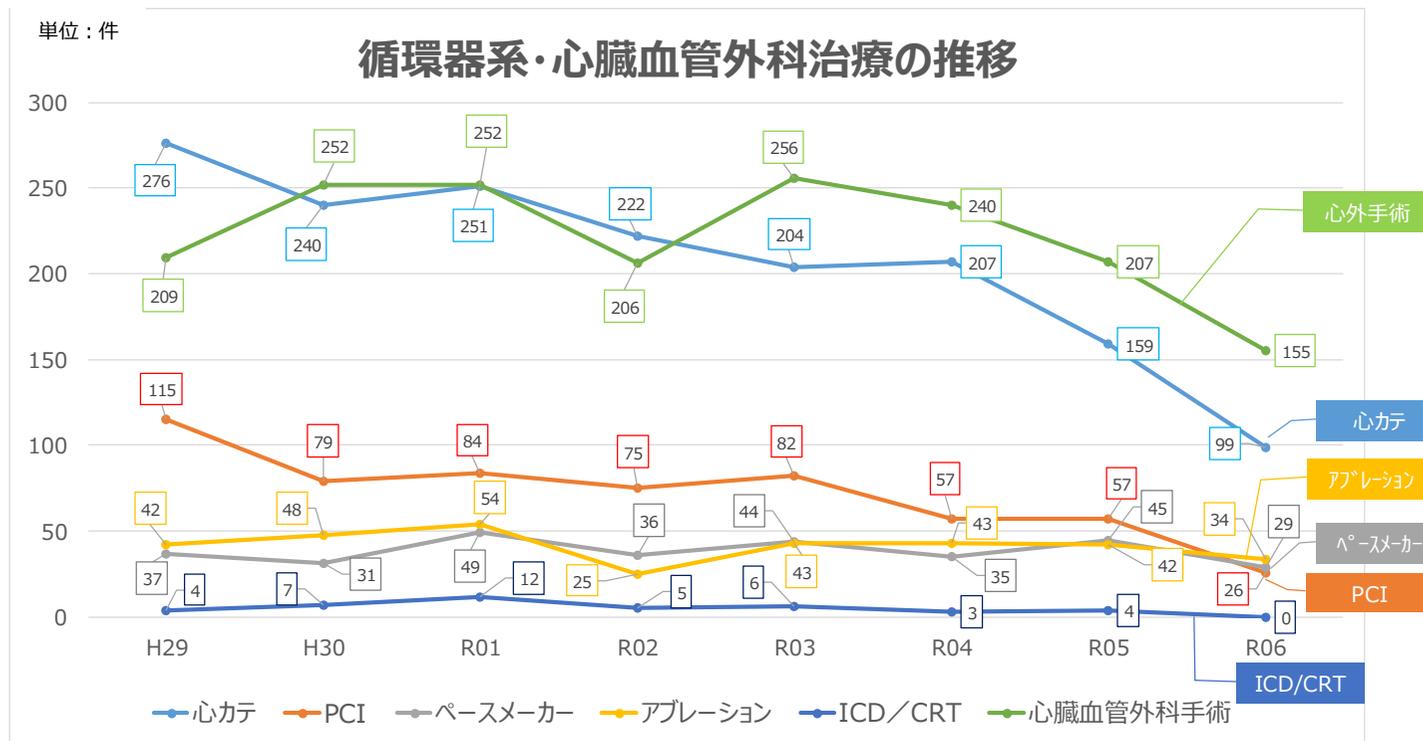
外来収益の推移

区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
外来収益(千円)	723,642	756,258	775,086	727,405	763,281	775,915	778,565	709,403
外来単価(円)	8,979	9,576	9,767	10,459	10,460	10,496	10,608	10,480

(注) 請求ベース



区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
救急外来	7,085	7,035	7,497	6,130	8,147	9,731	6,413	5,766
救外からの入院件数	1,173	1,175	1,265	1,075	1,226	1,202	1,280	1,452
救外のうち救急搬送	747	798	1,177	830	934	923	1,058	1,360
救急搬送からの入院	436	537	607	506	592	503	472	685



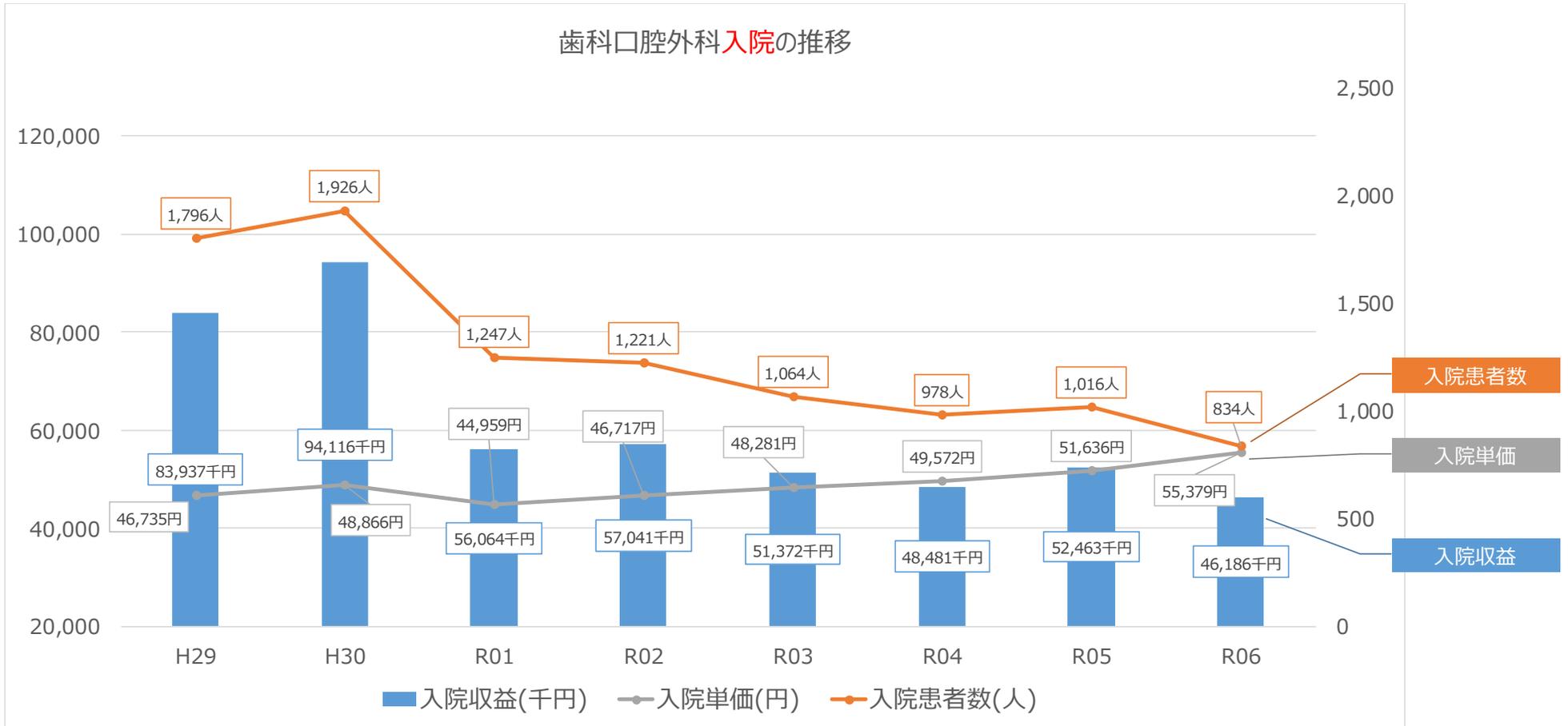
循環器系・心臓血管外科治療の推移

区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
心カテ	276	240	251	222	204	207	159	99
PCI	115	79	84	75	82	57	57	26
ペースメーカー	37	31	49	36	44	35	45	29
アブレーション	42	48	54	25	43	43	42	34
ICD/CRT	4	7	12	5	6	3	4	0
心臓血管外科手術	209	252	252	206	256	240	207	155

心臓血管外科手術：下肢静脈瘤手術、シャント拡張術、ステントグラフト内挿術、冠動脈、大血管バイパス手術 など

(注)
 ・2024(R06)年1月～開心術は実施していない(心臓血管外科)
 ・2024(R06)年6月～休日・時間外の緊急心カテは対応していない(循環器内科)

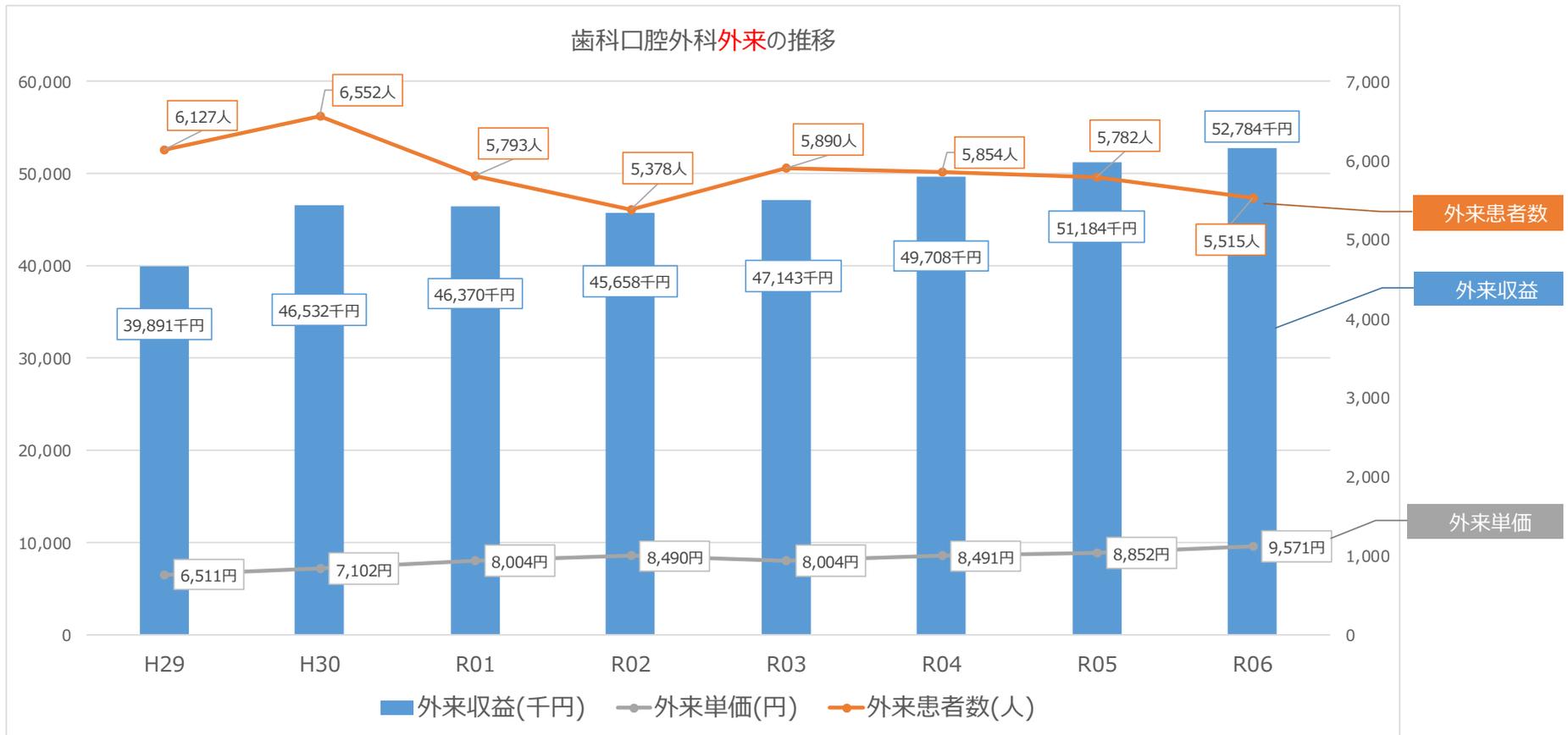
歯科口腔外科入院の推移



区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
入院収益(千円)	83,937	94,116	56,064	57,041	51,372	48,481	52,463	46,186
入院患者数(人)	1,796	1,926	1,247	1,221	1,064	978	1,016	834
入院単価(円)	46,735	48,866	44,959	46,717	48,281	49,572	51,636	55,379

(注) 請求ベース

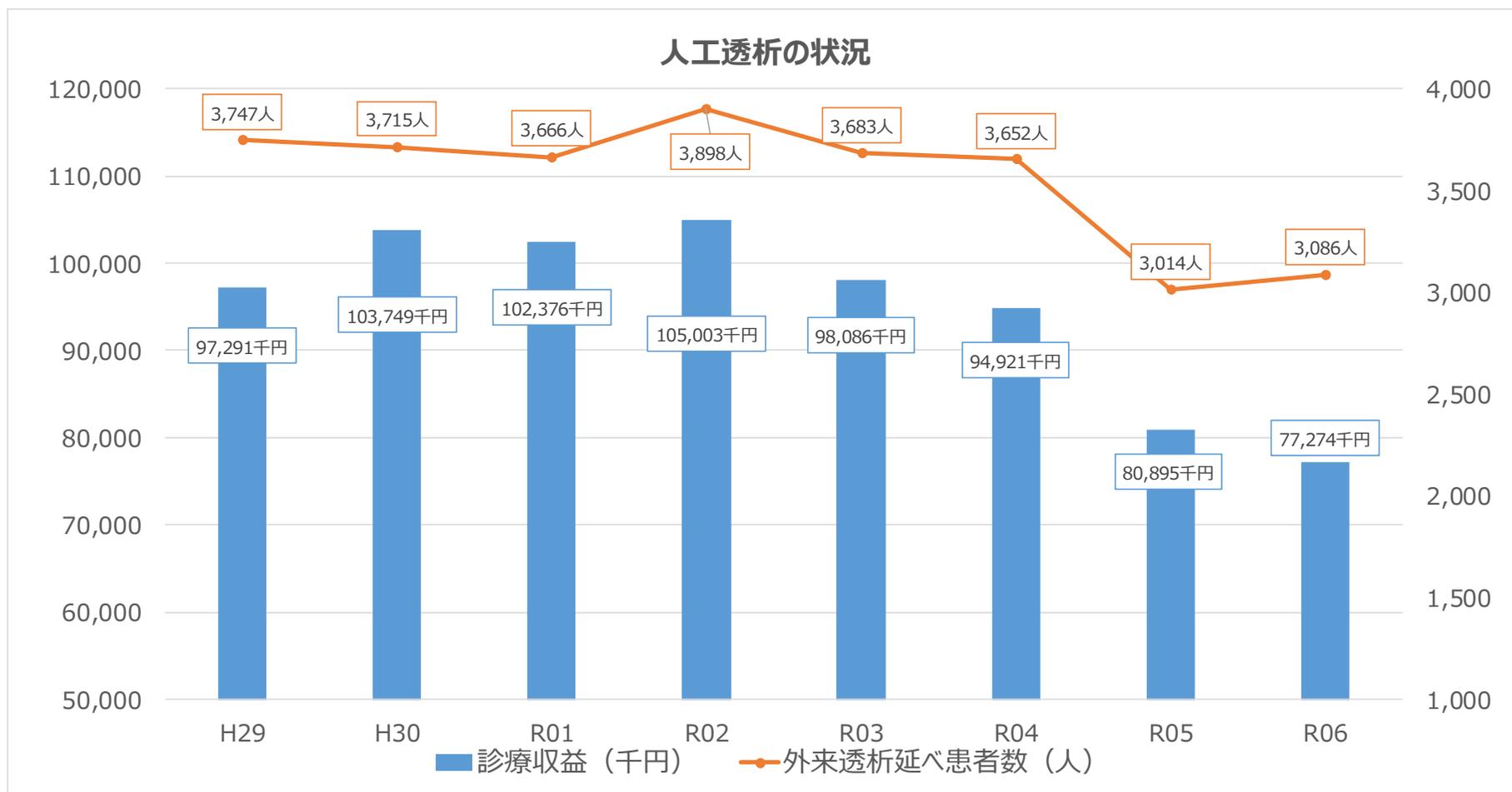
歯科口腔外科外来の推移



区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
外来収益(千円)	39,891	46,532	46,370	45,658	47,143	49,708	51,184	52,784
外来患者数(人)	6,127	6,552	5,793	5,378	5,890	5,854	5,782	5,515
外来単価(円)	6,511	7,102	8,004	8,490	8,004	8,491	8,852	9,571

(注) 請求ベース

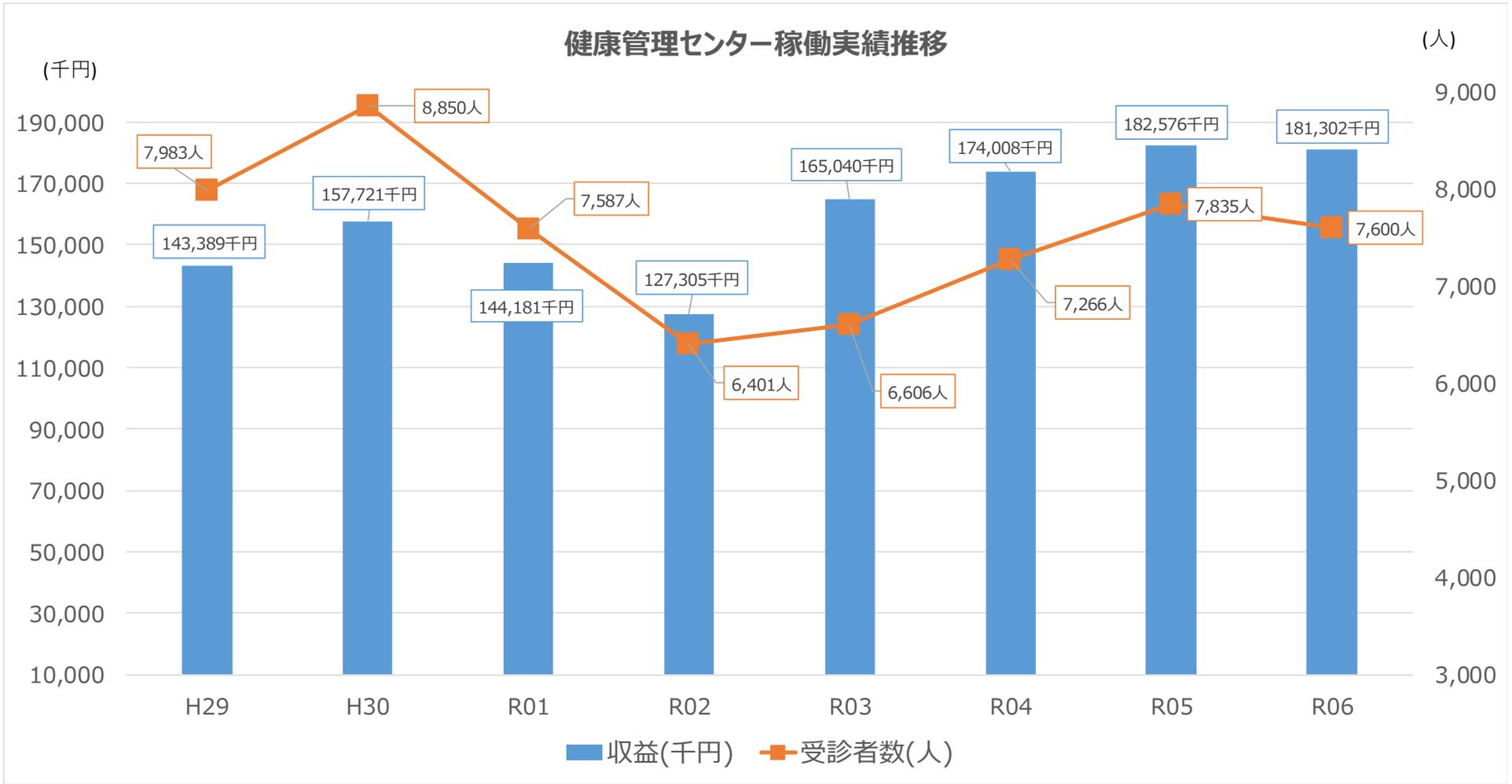
人工透析の状況



区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
診療収益 (千円)	97,291	103,749	102,376	105,003	98,086	94,921	80,895	77,274
外来透析延べ患者数 (人)	3,747	3,715	3,666	3,898	3,683	3,652	3,014	3,086

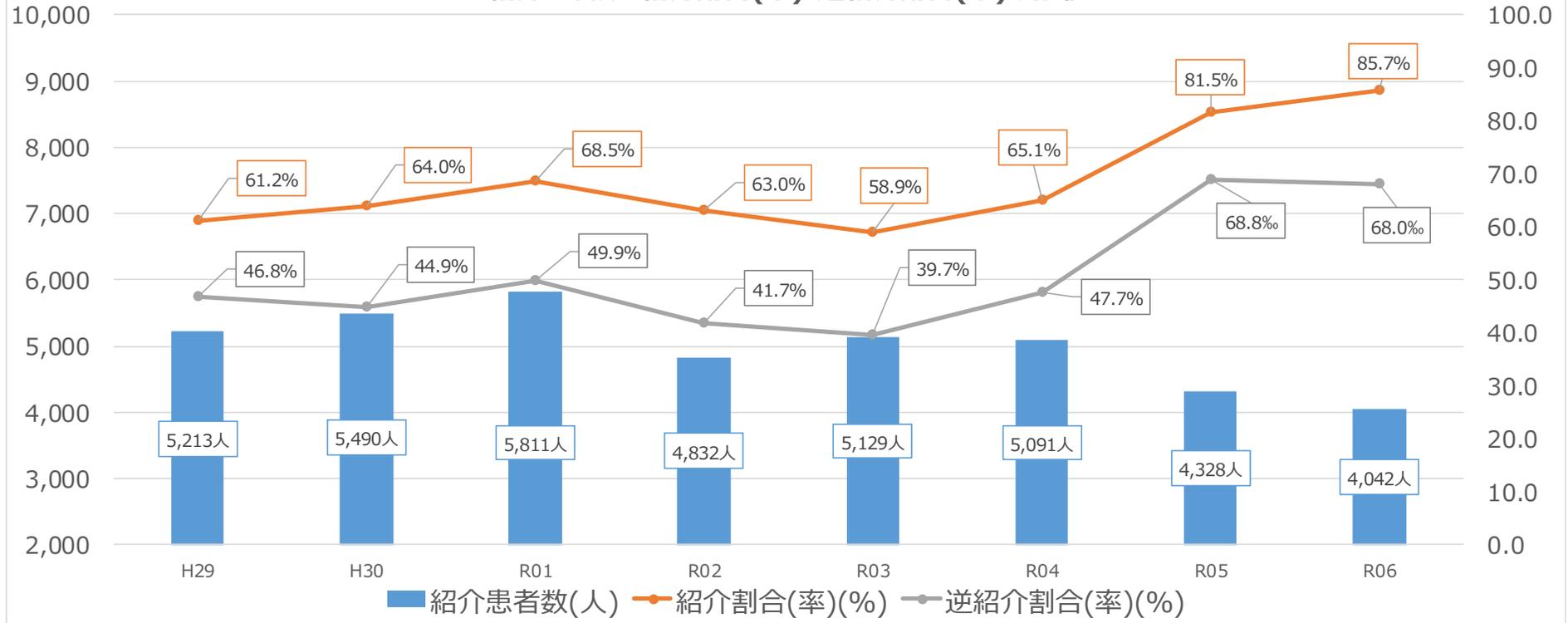
(注) 請求ベース

健康管理センター稼働実績推移



区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
収益(千円)	143,389	157,721	144,181	127,305	165,040	174,008	182,576	181,302
受診者数(人)	7,983	8,850	7,587	6,401	6,606	7,266	7,835	7,600

紹介患者数・紹介割合(率)・逆紹介割合(率)の推移

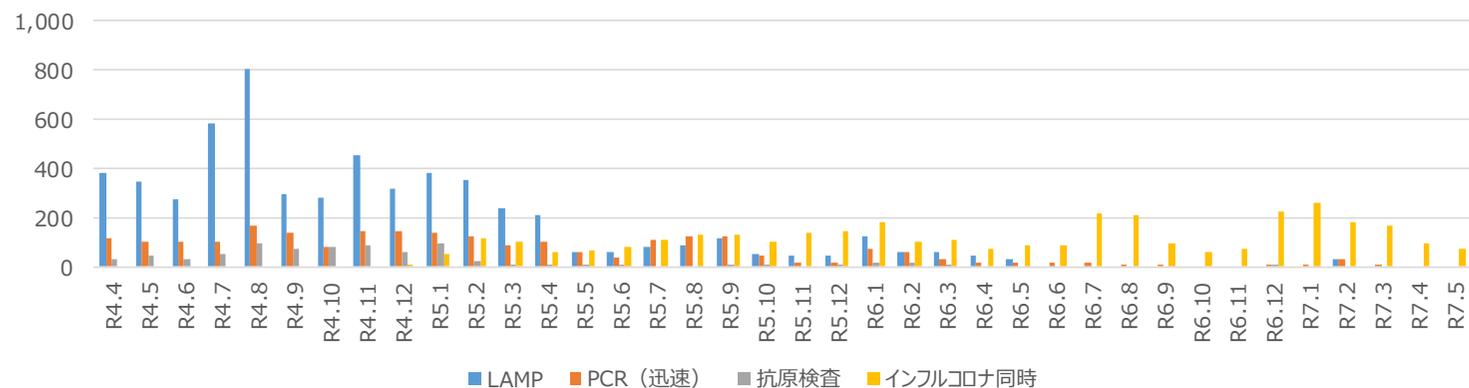


区分	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
紹介患者数(人)	5,213	5,490	5,811	4,832	5,129	5,091	4,328	4,042
紹介割合(率)(%)	61.2	64.0	68.5	63.0	58.9	65.1	81.5	85.7
逆紹介割合(率)(%)	46.8	44.9	49.9	41.7	39.7	47.7	68.8	68.0

(注1) H29～R03の紹介率(割合)及び逆紹介率(割合)は、地域医療支援病院の算定式により算定

(注2) R05以降は、「紹介受診重点医療機関」に係る報告算定式により算定 ※逆紹介割合の単位は「%」

新型コロナウイルス感染症検査実績推移



区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和4年度	LAMP	382	347	275	581	806	292	280	454	317	380	349	235	4,698
	PCR (迅速)	112	104	101	103	162	138	78	144	141	136	120	85	1,424
	抗原検査	28	46	30	51	92	74	77	85	58	91	21	4	657
	インフルコロナ同時									1	53	112	98	264
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和5年度	LAMP	211	56	57	79	87	113	52	46	46	123	60	55	985
	PCR (迅速)	99	59	38	107	125	119	44	14	11	69	58	26	769
	抗原検査	7	2	2	0	0	3	2	0	5	11	13	3	48
	インフルコロナ同時	56	64	77	109	131	131	97	134	141	177	103	111	1,331
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和6年度	LAMP	45	31	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	104
	PCR (迅速)	12	15	12	16	5	1	0	0	6	1	31	9	108
	抗原検査	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	インフルコロナ同時	73	89	87	218	206	91	60	71	224	261	177	165	1,722
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和7年度	LAMP	0	0											0
	PCR (迅速)	0	0											0
	抗原検査	0	0											0
	インフルコロナ同時	91	69											160

新型コロナウイルス感染症が、令和5年5月8日から5類感染症に移行したことにより、患者の受入れや検査体制などが大幅に緩和された。

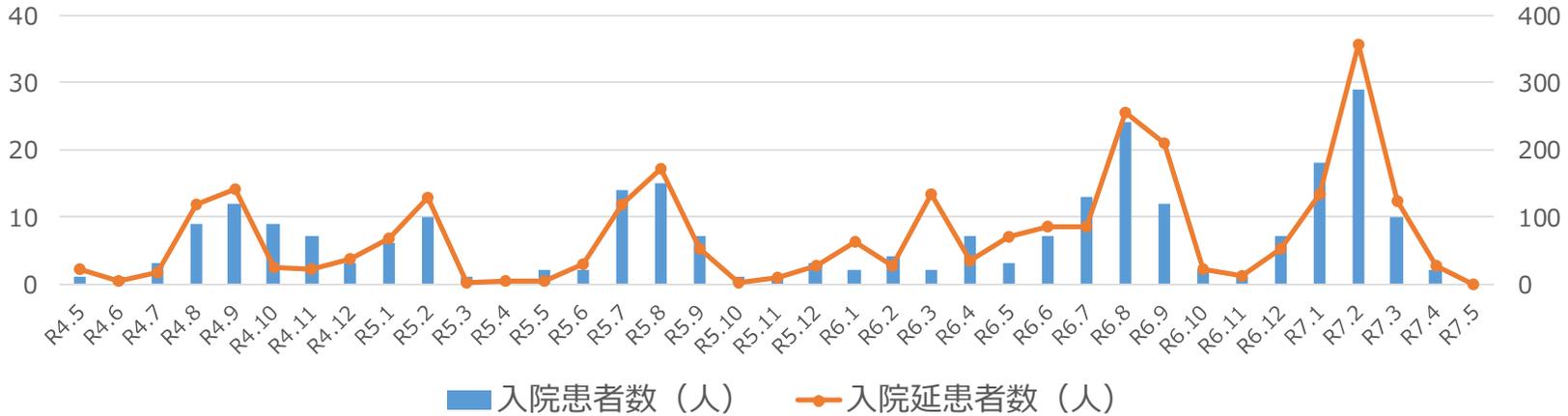
現在は、入院患者家族等の面会制限を以下のとおり実施している。

(面会制限) R7.6.16一部緩和

- ・面会時間：1400～1900
- ・面会方法：1日1回、30分以内
- ・面会人数：1家族2名まで
※小学生以下は不可

新型コロナウイルス感染症は、令和6年7～8月及び、12月～2月に流行拡大が見られたこともあり、検査数が増加した。

新型コロナウイルス感染症入院患者の推移



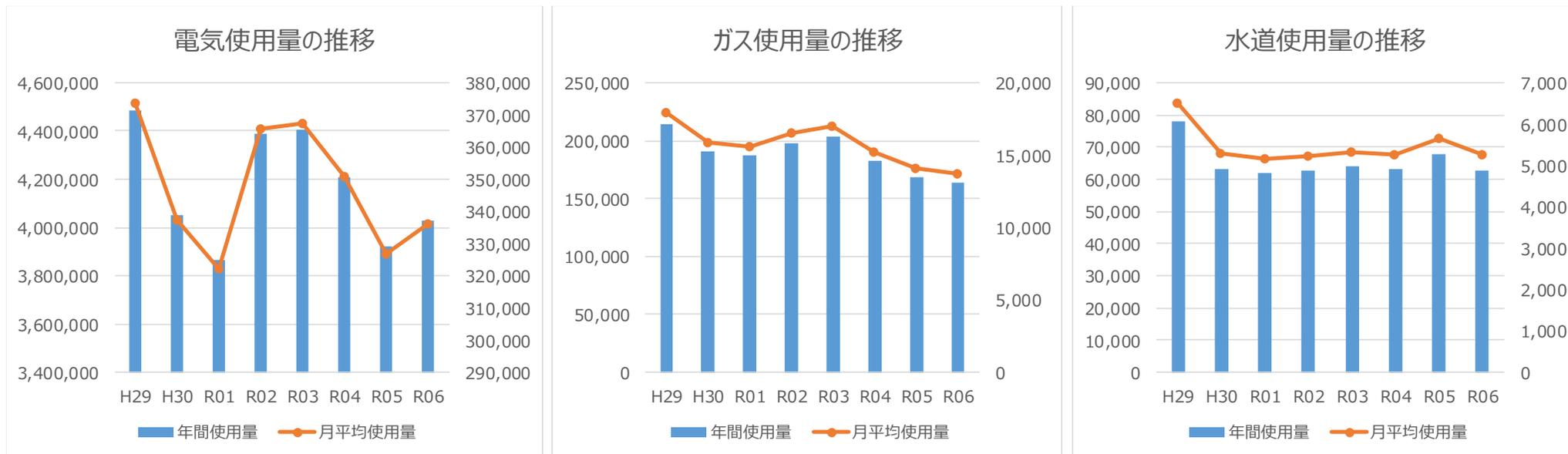
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R3	入院患者数(人)	7	9	3	10	6	3	0	0	0	0	5	0	43
	入院延患者数(人)	75	86	38	74	77	12	6	10	0	11	28	18	435
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R4	入院患者数(人)	2	1	1	3	9	12	9	7	3	6	10	1	64
	入院延患者数(人)	24	21	3	16	119	142	24	21	38	66	129	1	604
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R5	入院患者数(人)	0	2	2	14	15	7	1	1	3	2	4	2	53
	入院延患者数(人)	4	4	30	117	172	52	2	9	27	62	27	134	640
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6	入院患者数(人)	7	3	7	13	24	12	2	1	7	18	29	10	133
	入院延患者数(人)	34	71	85	85	255	210	22	12	53	134	356	124	1441
区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R7	入院患者数(人)	2	0											2
	入院延患者数(人)	27	0											27

(注1) 令和7年度は4月～5月の実績

(注2) 令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症は5類に移行。令和6年4月以降は通常の対応に完全移行

(注3) 入院中に新型コロナ感染症に罹患した患者を含む

光熱水費の推移（使用量）

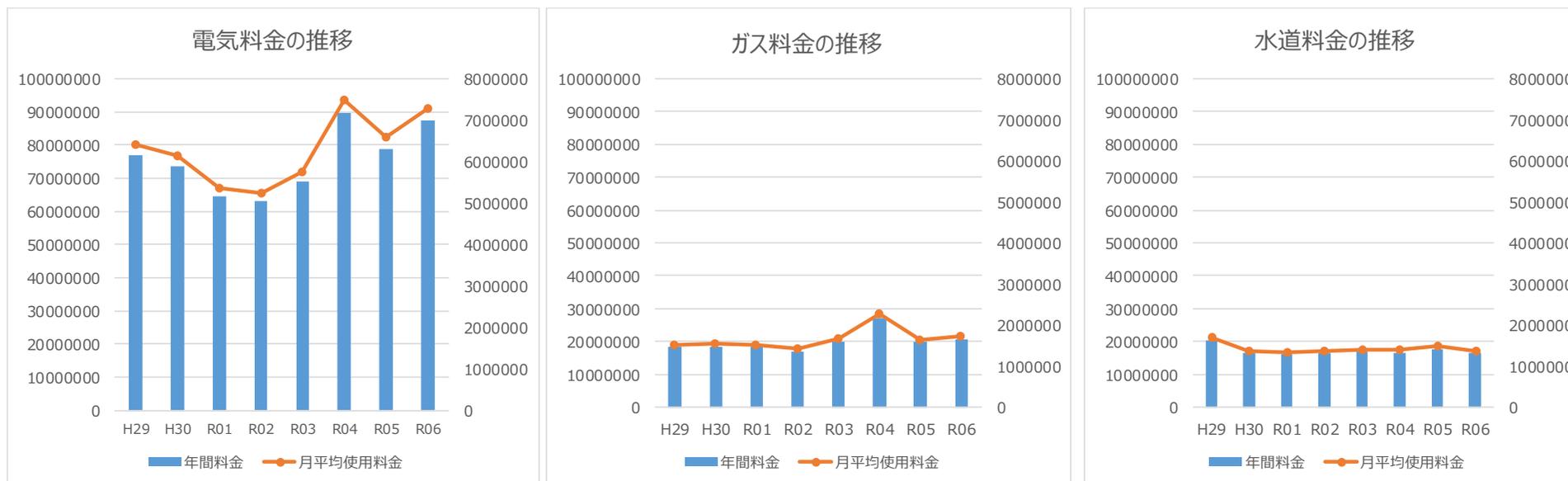


○R4年度以降、電気やガス料金の高騰が続いたため、光熱水費の節約に重点的に取り組んだ。R5年度は水道使用量が増加したものの、電気及びガスについては7%前後の節約が図られた。R6年度も継続して節約に取り組んだが、夏の異常気候の影響で電気使用量が増加した。

月平均使用量

区分	R03	R04		R05			R06			
		対前年度増減	伸率	対前年度増減	伸率	対前年度増減	伸率			
電気(Kw)	367,129	350,834	▲ 16,295	▲ 4.6	326,901	▲ 23,933	▲ 6.8	335,874	8,973	2.7
ガス(m³)	16,967	15,244	▲ 1,723	▲ 11.3	14,052	▲ 1,192	▲ 7.8	13,665	▲ 387	▲ 2.8
水道(m³)	5,324	5,273	▲ 51	▲ 1.0	5,643	370	7.0	5,246	▲ 397	▲ 7.0

光熱水費の推移（料金）



- R4年度は、電気やガス料金の高騰により、対前年度27,902千円の増（+20.9%）となった。
- R5年度は、使用量の抑制に加え、R5年2月から電気・ガス料金に対する国の補助金が投入されたこともあり、年間の光熱水費は前年度より節減。
- R6年度も、電気・ガス料金に対する国の補助金が投入されたが、一部の月にとどまったことや夏の異常気象により電気使用量が増加したことにより、年間の光熱水費も増加した。

月平均使用料金

区分	R03	R04		R05		R06				
		対前年度増減	伸率	対前年度増減	伸率	対前年度増減	伸率			
電気	5,745,431	7,487,888	1,742,457	23.3	6,579,033	▲ 908,855	▲ 12.1	7,282,874	703,841	10.7
ガス	1,673,010	2,268,531	595,521	26.3	1,646,980	▲ 621,551	▲ 27.4	1,732,445	85,465	5.2
水道	1,392,542	1,379,772	▲ 12,770	▲ 0.9	1,472,317	92,545	6.7	1,372,700	▲ 99,617	▲ 6.8
月平均計	8,810,983	11,136,191	2,325,208	20.9	9,698,330	▲ 1,437,861	▲ 12.9	10,388,019	689,689	7.1
年間計	105,731,787	133,634,296	27,902,509	20.9	116,379,952	▲ 17,254,344	▲ 12.9	124,656,228	8,276,276	7.1

市立大村市市民病院

令和7年度の取組について

【目標】	引き続き数値目標達成に向けて取り組みを推進	※R7.4~5の実績
○重症度、医療・看護必要度	21.0%以上(一般急性期2)	→ ※23.0%
○病床稼働率目標	93.0%以上 → ※86.8%	達成率93.3%
○新入院患者数	月300人以上 → ※月261人	達成率87.0%
○救急車台数	月120台以上 → ※月105台	達成率87.5%
○入院単価	48,000円以上 → ※46,600円	達成率97.1%

【主な経営課題】

経営企画委員会で引き続き対策を検討・実施

- ①健全経営の維持 → 入院患者確保対策
- ②診療報酬改定(2026.4)へ向けた対応 → 急性期病棟の施設基準(重症度・看護必要度等)の維持
病院機能評価の受審(R7.12予定)
- ③地域との連携体制の更なる強化 → 地域医療機関や介護施設との連携強化
お迎え搬送の本格開始
- ④働き方改革、タスクシフト/シェアの推進 → 医師や看護師業務を他の職種へタスク



公益社団法人地域医療振興協会は、
「わが国の地域医療の確保と質の向上」を目的に設立されました。
日本全国の地域、そこに住む人々、そして医療に携わる医療人の三者が幸せになれる
未来を作っていくため、地域医療振興協会は活動を行っています。

地域医療振興協会がめざすもの

- ▶ 医療に困っている地域を支援する
- ▶ 地域医療の要「総合医」の養成

これらの目標を実現するため、
3つの事業に取り組んでいます。

施設運営事業

医師派遣・診療支援事業

医師研修事業

私たちの考える地域医療の定義

- ▶ 医療人、住民と行政が三位一体になって、
担当する地域の限られた医療資源を
最大限有効に活用し、継続的に包括的な
医療を計画・実践・評価するプロセス

.....

私たちは、日本が元気になるよう、
力を合わせ持てる資源を最大限に活用し、
地域医療に全力で取り組みます

公益社団法人 地域医療振興協会 概要

設立等	昭和61年5月15日設立 許可 = 厚生大臣・自治大臣 平成21年12月1日 公益社団法人として登記
会員数	正会員 1,634名 準会員 3名 賛助会員 個人8名/法人25団体 (令和7年4月1日現在)
目的	へき地を中心とした地域保健医療の調査研究及び地域医学知識の啓蒙と普及を行うとともに、地域保健医療の確保と質の向上等住民福祉の増進を図り、もって、地域の振興に寄与することを目的とする
事業	(1)医学生のへき地医療研修活動の指導 (2)へき地医療における診療活動基準の研究と確立 (3)総合医の確立及び養成 (4)医療情報の提供 (5)地域保健医療に関する研究会及び講習会の開催 (6)へき地等に勤務する医師等の職業紹介及び派遣 (7)関係行政機関との連絡、調整 (8)会報・会誌の発行 (9)へき地等に勤務する医師の確保等へき地等の医療(介護を含む。)を支援する病院等の開設及び運営管理の受託 (10)前号の病院等と連携し又は同病院等を運営する上で必要とする社会福祉事業の実施 (11)へき地等の医療を支援する病院等に勤務する看護師等を養成するための専門学校等の運営事業及び当該看護師等を養成するための大学の設置等に対する支援事業 (12)その他前条の目的を達成するために必要な事業



会長 吉新通康



理事長 藤来靖士

運営施設
86

R7.4.1現在

JADEC
アカデミー
センター

地域医療
研究所

基幹型臨床研修病院 8

地域病院 19

医療介護複合施設 11

診療所(単独) 40

老人保健施設(単独) 8

初期研修

専門・再研修

N P ・ N D C

医師派遣

へき地医療研究センター

地域医療安全推進センター

地域看護研究センター

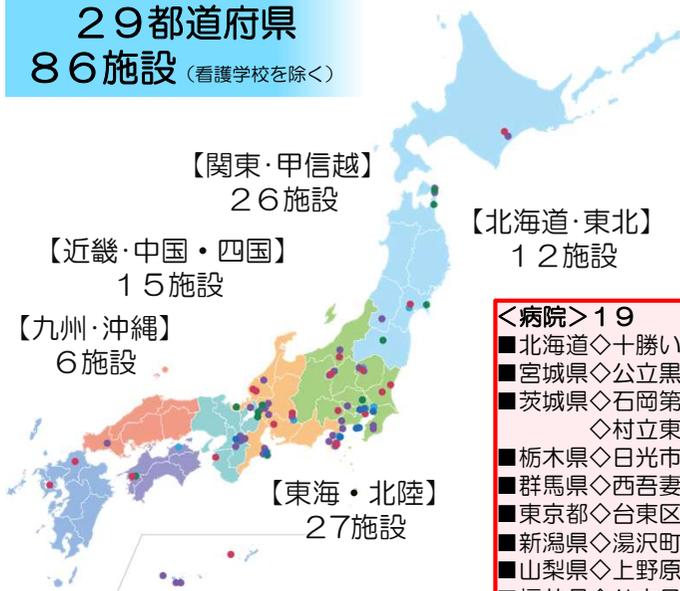
生涯教育センター

ヘルスプロモーション研究センター

運営施設

R7.4.1現在

29都道府県
86施設 (看護学校を除く)



※施設の数え方は、協会パンフレットに準拠

<複合施設> 11

- 青森県◇東通村保健福祉センター ◇六ヶ所村医療センター
- 宮城県◇女川町地域医療センター
- 福島県◇磐梯町保健医療福祉センター
- 埼玉県◇公設宮代福祉医療センター
- 福井県◇おおい町保健・医療・福祉総合施設
- 岐阜県◇揖斐郡北西部地域医療センター
- 三重県◇志摩地域医療福祉センター
- 滋賀県◇地域包括ケアセンターいびき ◇米原市地域包括医療福祉センター
- 愛媛県◇野村地域医療センター R7.4~

<看護学校>

- 埼玉県◇さいたま看護専門学校
- 奈良県◇奈良市立看護専門学校

<病院> 19

- 北海道◇十勝いけだ地域医療センター
- 宮城県◇公立黒川病院
- 茨城県◇石岡第一病院 ◇村立東海病院
- 栃木県◇日光市民病院
- 群馬県◇西吾妻福祉病院
- 東京都◇台東区立台東病院・老人保健施設千束
- 新潟県◇湯沢町保健医療センター
- 山梨県◇上野原市立病院
- 福井県◇公立丹南病院 ◇越前町国民健康保険織田病院
- 岐阜県◇市立恵那病院
- 静岡県◇伊豆今井浜病院
- 愛知県◇あま市民病院
- 和歌山県◇有田市立病院
- 愛媛県◇西予市立西予市民病院 R7.4~
- 福岡県◇飯塚市立病院
- 長崎県◇市立大村市民病院
- 沖縄県◇公立久米島病院

<介護老人保健施設(単独)> 8

- 青森県・東通村◇のはなしょうぶ
- 宮城県・富谷市◇富谷の郷
- 栃木県・日光市◇にっこう
- 千葉県・市川市◇ゆうゆう
- 東京都・北区◇さくらの杜
- 静岡県・伊東市◇みはらし
- 岐阜県・恵那市◇ひまわり
- 香川県・綾川町◇あやがわ

<基幹型臨床研修病院> 8

- 東京都◇東京北医療センター ◇練馬光が丘病院
- 千葉県◇東京ベイ・浦安市川医療センター
- 神奈川県◇横須賀市立総合医療センター (R7.3.1名称変更) ◇横須賀市立市民病院
- 三重県◇三重県立志摩病院
- 静岡県◇伊東市民病院
- 奈良県◇市立奈良病院

<診療所(単独)> 40

- 北海道◇豊頃町立豊頃医院
- 青森県◇白糠診療所 ◇東通村診療所
- 山形県◇おきたまフラワークリニック
- 栃木県◇日光市立奥日光診療所 ◇日光市立小来川診療所
- 群馬県◇嬭恋村国民健康保険診療所 ◇六合医療センター
- 千葉県◇君津市国保小櫃診療所 ◇君津市国保松岡診療所 R7.4~
- 東京都◇古里診療所
- 神奈川県◇山北町立山北診療所 ◇真鶴町国民健康保険診療所
- 新潟県◇今泉記念館 ゆきあかり診療所
- 石川県◇加賀地域医療支援センター
- 岐阜県◇揖斐川町春日診療所 ◇沓ィ・卯-診療所 ◇関市国民健康保険津保川診療所 ◇揖斐川町谷汲中央診療所 ◇恵那市国民健康保険山岡診療所 ◇いびがわ診療所
- 静岡県◇西伊豆町安良里診療所 ◇西伊豆町田子診療所 ◇いなす診療所 ◇上河津診療所 ◇伊豆下田診療所 ◇戸田診療所
- 三重県◇鳥羽市立長岡診療所 ◇志摩市立国民健康保険浜島診療所
- 滋賀県◇西浅井地区診療所
- 奈良県◇奈良市立柳生診療所 ◇奈良市立田原診療所 ◇奈良市立月ヶ瀬診療所 ◇奈良市立都祁診療所 ◇明日香村国民健康保険診療所 ◇奈良市立興東診療所
- 山口県◇とくち地域医療センター
- 沖縄県◇与那国町診療所 ◇竹富町立黒島診療所 ◇竹富町立竹富診療所

JADECOM.TV

<https://jadecom.tv/>

<https://www.youtube.com/@jadecomtv>



YouTubeで配信中



JADECOM TV

@jadecomtv チャンネル登録者数 545人 84本の動画

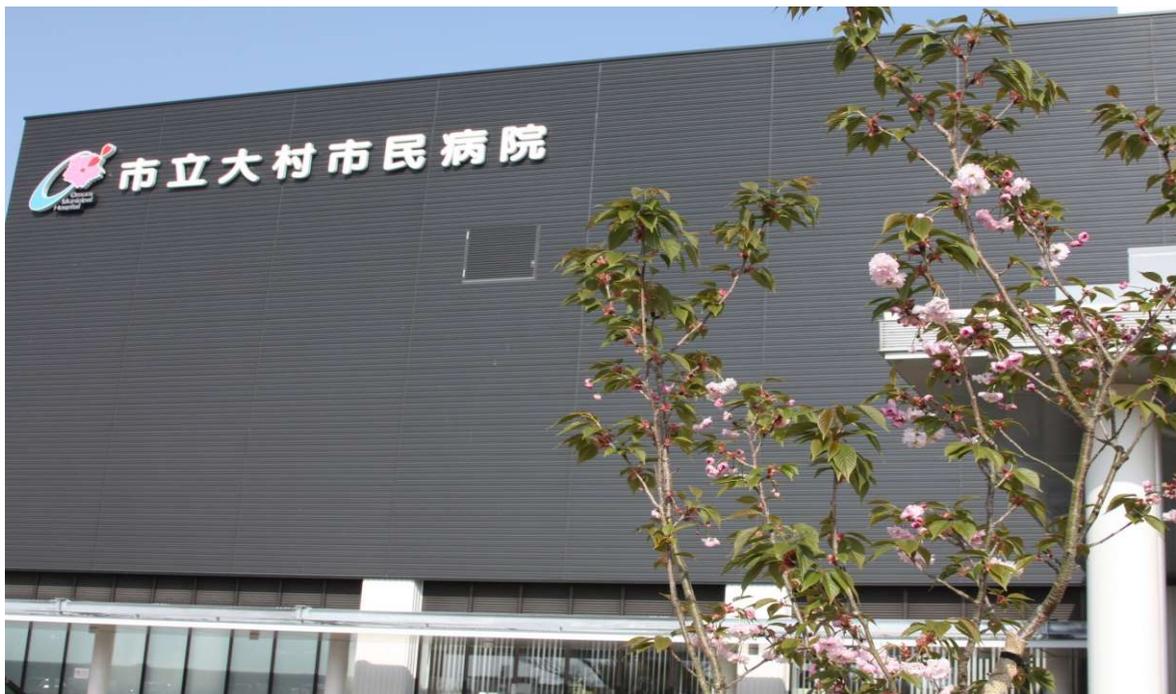
地域医療振興協会提供。 >

チャンネル登録

NEW! 最新の動画



JADECOM.TV



ご静聴有り難うございました



市立大村市民病院