

所管事項調査に関する資料

目 次	ページ
第1 感染症研究拠点整備について	2 ～ 4
第2 地方独立行政法人 長崎市立病院機構について	
1 地方独立行政法人長崎市立病院機構 令和5年度業務実績及び 第3期中期目標期間終了時における業務実績に関する評価	5 ～ 29
2 地方独立行政法人長崎市立病院機構の経営と取組状況	30 ～ 38

市 民 健 康 部

令 和 6 年 9 月

第1 感染症研究拠点整備について

1 諸会議の開催状況

前回の所管事項調査以降に報告する会議について、主な内容は次のとおり。

(1) 長崎大学高度感染症研究センター実験棟の運用に関する地域連絡協議会

ア 目的・委員構成等

設 置 者	長崎大学
設 置 日	令和5年4月1日
設 置 目 的	施設の運用状況に関する情報について地域住民へ提供し、施設の厳格な管理及び安全な運用の継続的な実施に資する。
委 員 構 成	近隣連合自治会長・自治会長（8名） その他三者連絡協議会が必要と認めた者（2名） 学識経験者・専門家（3名） 行政（長崎県地域保健推進課長、長崎市感染症対策室長・防災危機管理室長・消防局警防課長・北消防署警防1課 課長補佐）（5名） 長崎大学（長崎大学高度感染症研究センター センター長ほか）（5名）

イ 直近の開催状況

回 数	開 催 日	主 な 議 題
第4回	令和6年6月3日（月）	① 令和6年度地域連絡協議会委員について ② 高度感染症研究センター実験棟に関する報告 ③ その他

ウ 主な議事内容等

【第4回】

(7) 令和6年度地域連絡協議会委員について

委員の交代等について報告があった後、新委員5名から就任の挨拶が行われた。

(4) 高度感染症研究センター実験棟に関する報告

- ・ 教育訓練の実施状況として、管理区域（BSL-4 実験室）に立ち入る者を対象に、スライド資料を用いて法令に定められている内容及びBSL-4 実験室の使用に必要な内容について講義を行うとともに、実験棟の施設設備を理解するための見学実習等を実施した旨が報告された。
 - ・ 長崎大学高度感染症研究センター実験棟（BSL-4 施設）の安全管理に係る学内規則「長崎大学高度感染症研究センター実験棟生物災害等防止安全管理規則」が本年5月7日に施行され、併せて、本協議会で出された意見を踏まえた安全管理に係る具体的な事項を規定する「長崎大学高度感染症研究センター実験棟病原体等取扱安全管理基準」が施行されたことが報告された。
 - ・ 実験棟における緊急事態や健康障害が生じた場合の対応策の検討として、5月に北消防署と打ち合わせを実施し、現行の坂本キャンパスに係る消防計画や防火・防災体制の見直し、災害事故が生じた場合の対応策について協議を行ったことや、実験棟内で研究者が病原体等にばく露、又は怪我等による健康障害が生じた場合の対応策について、4月に長崎大学病院の病院長及び事務部長と打ち合わせを実施したことなどが報告された。
- #### (4) その他
- ・ 長崎市地域防災計画へのBSL-4 施設に係る事故・災害等対策計画の追加について報告が行われた。その中で、計画への掲載時期について、特定一種病原体等所持施設として厚生労働大臣から指定がなされた日から掲載する取扱いとする旨が説明された。

エ 今後のスケジュール等（予定）

回 数	開 催 日	主 な 議 題
第5回	令和6年10月29日	未 定

2 高度感染症研究センター実験棟（BSL-4 施設）の今後の流れ

時 期	内 容
2010（平成 22）年 5 月	長崎大学において高度安全実験施設（BSL-4 施設）整備の検討開始
2015（平成 27）年 6 月	長崎大学・長崎県・長崎市の三者による「感染症研究拠点整備に関する基本協定」締結
2021（令和 3）年 7 月	高度感染症研究センター実験棟（BSL-4 施設）竣工
2024（令和 6）年 6 月	長崎大学が、高度感染症研究センター実験棟（BSL-4 施設）が特定一種病原体等所持施設として法令基準に適合することを説明する書類を厚生労働省あて送付
（未 定）	政令（感染症法施行令）改正 感染症法に基づく厚生労働大臣による「特定一種病原体等所持施設の指定」
（未 定）	特定一種病原体等の所持（搬入） 特定一種病原体等を国外機関から輸入する場合・・・厚生労働大臣による「指定」 特定一種病原体等を国内機関から輸送する場合・・・厚生労働大臣による「承認」 ※ 指定又は承認後、特定一種病原体等の受入にあたっては、公安委員会への届出や運搬会社への委託等の手続きが必要
（未 定）	厚生労働大臣による所持の指定又は承認 特定一種病原体等を取り扱う研究の実施

※ 今後もこれまでと同様に地域連絡協議会による協議を適宜行う

第2 地方独立行政法人長崎市立病院機構について

1 地方独立行政法人長崎市立病院機構 令和5年度業務実績及び第3期中期目標期間終了時における業務実績に関する評価

(1) 地方独立行政法人の業務運営における目標・評価の仕組み

地方独立行政法人の業務運営における目標・評価の仕組みについては、地方独立行政法人法（以下「法」という。）により規定されている。

ア 中期目標（法第25条）

市長は、地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という。）が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を定め、法人へ指示する。

なお、中期目標を定める際は、あらかじめ評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決が必要となる。

【第3期中期目標期間 令和2年度から令和5年度までの4年間】【第4期中期目標期間 令和6年度から令和9年度までの4年間】



イ 中期計画（法第26条、第83条）

法人は、中期目標を達成するため中期計画を作成し、市長の認可を受けなければならない。

なお、中期計画を認可する際は、あらかじめ議会の議決が必要となる。



ウ 年度計画（法第27条）

法人は、各事業年度の開始前に、中期計画に基づき、年度ごとに業務を計画的に遂行できるよう年度計画を作成し、市長に届け出なければならない。



エ 業務の実績評価等（法第28条）

市長は、次の（ア）～（ウ）により業務の実施状況等実績を評価し、必要に応じ業務運営の改善等に対し、指導、命令等を行うことができる。

（ア）年度評価（各年度終了時に実施）

（イ）中期目標期間の見込評価（中期目標期間の最終年度に実施）

（ウ）中期目標期間の実績評価（中期目標期間の終了後に実施）

なお、評価を行うときは、あらかじめ評価委員会の意見を聴かなければならない。また、評価結果については、議会へ報告しなければならない。

(2) 業務の実績評価

ア 評価の種類とその目的

(ア) 年度評価

各事業年度の業務の実績の評価を行い、中期目標達成に向けて、評価対象年度以降の業務運営の改善に資することを目的とする。

(イ) 中期目標期間の見込評価

中期目標期間終了時に見込まれる業績の評価を中期目標期間の最終年度に行い、法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討並びに次期中期目標の策定に活用することを目的とする。

(ウ) 中期目標期間の実績評価

中期目標期間の業務の実績の評価を行い、中期目標の変更を含めた業務運営の改善に資することを目的とする。

(3) 各事業年度における評価事項

令和6年度は、第4期中期目標期間の第1事業年度にあたるため、第3期中期目標期間の年度評価及び実績評価を行う。

	中期目標期間				次期中期目標期間
事業年度	第1事業年度	第2事業年度	第3事業年度	第4事業年度（最終年度）	第1事業年度
評価事項		・第1事業年度の業務実績 （年度評価）	・第2事業年度の業務実績 （年度評価）	・第3事業年度の業務実績 （年度評価） ・中期目標期間終了時に見込まれる業務実績 （見込評価）	・第4事業年度の業務実績 （年度評価） ・前期中期目標期間における業務実績 （実績評価）

※各事業年度の終了後、前年度の業務実績等を評価する。

（４）評価の基準

評価は第３期中期目標に定めた項目を評価単位とし、評価単位ごとに次に掲げる評価の基準により行う。

ア 年度評価

各事業年度の業務の実績について、次に掲げる評価を行うとともに、その判断理由を明示し、中期目標（最終年度に係る評価は次期中期目標）の達成に向け、評価年度以降の業務運営の改善に活用する。

評価	各事業年度の業務実績	備考
S	特筆すべき進捗状況にある。	計画を大幅に上回る実績・成果が得られている。
A	順調に進んでいる。	計画に基づき着実に実施されており、特に改善点はない。
B	概ね順調に進んでいる。	軽微な改善すべき点があり、業務運営の改善が必要である。
C	進捗が遅れている。	業務運営の更なる改善が必要である。
D	進捗が大幅に遅れている。	重大な改善すべき点があり、業務運営の抜本的な改善が必要である。

イ 中期目標期間の実績評価

中期目標期間の終了時における中期目標の達成状況について、次に掲げる評価を行うとともに、その判断理由を明示する。また、評価が「B」の場合は、改善点等進捗状況の評価を行う。

評価	中期目標の達成状況
A	達成している。
B	達成していない。

第３期中期目標期間は終了しているが、評価対象期間の改善点等の状況を確認し、第４期中期目標期間における業務運営の改善に活用するため、次に掲げる評価を行うとともに、その判断理由を明示する。

評価	中期目標の改善点等進捗状況	備考
1	概ね順調に進んでいる。	軽微な改善すべき点があり、業務運営の改善が必要である。
2	進捗が遅れている。	業務運営の更なる改善が必要である。
3	進捗が大幅に遅れている。	重大な改善すべき点があり、業務運営の抜本的な改善が必要である。

(5) 評価委員会からの意見聴取

ア 目的

業務の実績に関する評価を行うときは、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例第2条の規定により評価委員会による意見聴取を実施し、評価の客観性、公正性、中立性の視点を確保するもの。

イ 開催日時

令和6年8月1日（木） 18時30分 ～ 20時30分

令和6年8月6日（火） 18時30分 ～ 20時30分

令和6年8月8日（木） 18時30分 ～ 20時30分

ウ 委員名簿

職 名	氏 名	備 考
一般社団法人 長崎市薬剤師会 会長	上田 展也	
国立大学法人 長崎大学 経済学部教授	岡田 裕正	委員長
国立大学法人 長崎大学 長崎大学病院 病院長	尾崎 誠	
公益社団法人 長崎県看護協会	坂井 和子	
長崎商工会議所 副会頭	佐々木 達也	
一般社団法人 長崎県医師会 副会長	釣船 崇仁	
長崎純心大学 人文学部 教授	飛永 高秀	

(6) 令和5年度業務実績評価（年度評価）及び第3期中期目標終了時における業務実績評価（中期目標期間の実績評価）

評価単位		年度評価	中期目標期間の評価
第1 中期目標・中期計画の期間 令和2年4月1日から令和6年3月31日まで (年度計画の期間) (令和5年4月1日から令和6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事項			
1 診療機能			
(1) 目指す医療			
ア 救急医療		B	B 1
イ 高度・急性期医療		A	A
ウ 小児・周産期医療		A	A
エ 政策医療		S	A
(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進		A	A
(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		A	A
イ 医療安全対策の徹底		B	A
ウ 院内感染防止対策の実施		A	A
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		B	A
(2) 患者の満足度向上		A	A
(3) 患者・住民への適切な情報発信		A	A
(4) 外国人への医療の提供		A	A
3 法令・行動規範の遵守		C	B 2

評 価 単 位		年度評価	中期目標期間の評価
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項			
1	P D C Aサイクルの徹底による業務運営の改善	B	A
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	C	B 2
	イ 適正な人材評価制度の活用	A	A
	ウ 職員満足度の向上	B	B 1
	(2) 計画的な人材育成		
	ア 医療スタッフの専門性向上	A	A
	イ 事務職員の専門性向上	C	B 2
	ウ 資格取得等に対する支援	A	A
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	D	B 3
	(2) 安定的な資金確保に向けた取組み	D	B 3
	(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備	B	A
第5 その他業務運営に関する重要事項			
1	P F I 事業者との連携による事業の円滑な推進	A	A

(7) 評価単位別評価結果

第1 中期目標の期間

令和2年4月1日から令和6年3月31日まで

※評価対象：令和5年度及び第3期中期目標期間終了時における業務実績

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事項

評価単位	令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価											
	評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由										
1 診療機能														
(1) 目指す医療														
ア 救急医療	B	中期目標の達成に向け、令和５年の長崎医療圏の救急搬送件数約 25,000 件のうち、長崎みなとメディカルセンターでは、医療圏最大数の約 4,000 件を受け入れているものの、目標値として掲げている救急搬送の応需率が毎年度目標を下回っていることを踏まえ、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。 【業務運営の改善点】 中期目標期間において長崎医療圏の搬送件数は約 30%増加し、応需件数も令和元年と比較して医療圏全体で約 10%増加、不応需件数も約 3 倍増加している。 また、令和元年に対し、令和５年の２次・３次救急医療機関における応需率は軒並み下がっており、医療圏全体でも 81.4%から 61.7%と約 20%応需率が下がってきているが、救急医や看護師を確保し、応需に努めること。	B1	令和５年度業務実績評価と同様の理由により、中期目標の達成に向け、軽微な改善を要すると評価し、Ｂ１と判定した。 【業務運営の改善点】 左欄の業務運営の改善点と同じ。 （参考）みなとメディカルセンター救急搬送応需率 <table><tr><th>目標</th><th>前年度より向上</th></tr><tr><td>令和２年度</td><td>88.8%</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>82.5%</td></tr><tr><td>令和４年度</td><td>73.4%</td></tr><tr><td>令和５年度</td><td>70.4%</td></tr></table>	目標	前年度より向上	令和２年度	88.8%	令和３年度	82.5%	令和４年度	73.4%	令和５年度	70.4%
目標	前年度より向上													
令和２年度	88.8%													
令和３年度	82.5%													
令和４年度	73.4%													
令和５年度	70.4%													

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
		イ 高度・急性期医療	A	スタッフが不足する中でも、新規医療技術の導入や医療の質の向上に向けて様々な職種が取り組むなど、地域急性期・高度急性期医療の中核的役割を果たしていることから、中期目標の達成に向け、順調に進んでいると評価し、Aと判定した。	A	集中治療部門では、医師、看護師及び臨床工学技士の重点配置と協力体制を強化し、施設基準の最上位である特定集中治療室管理料１を取得したことで、常に院内、院外の緊急症例や重症患者への対応が可能となり、高水準で専門的な医療を提供できる体制を整えている。 がん治療は、本中期目標期間の４年間を通して地域がん診療連携拠点病院としての指定要件の数値をほぼ全て上回るとともに、令和４年度には手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、泌尿器科、消化器外科及び呼吸器外科を中心に最先端医療の提供体制を整え、がん診療体制及び集学的治療体制を更に強化している。 また、がん相談件数も増加しており、地域の医療機関との連携も進んでいる。 心疾患については、令和５年度に医師１名が新たに日本心疾患インターベンション治療学会の定める専門医資格を取得し、一般病院では対応困難な急性期の心疾患の患者を２４時間３６５日受入れる体制を強化している。 脳血管疾患に関しては、長崎大学病院と連携したホットラインを維持し、２４時間３６５日受入れ体制を分担・維持している。 また、心・脳血管疾患については、リハビリテーションを積極的に推進したことで、心不全患者の再発入院率が低下するなど、早期社会復帰を目指した多職種連携による支援の効果がみられた。 以上により高度・急性期医療における地域の中核的役割を担うという目標を達成していることから、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
	ウ	小児・周産期医療	A	病床数制限という外的要因で実践が十分でなかったが、教育も着実に実施しているため、通常の病床運用再開時にはユニットマネジメント体制で稼働できるようになっている。このため、中期計画達成に向け、計画を順調に実施していることから、Aと判定した。	A	コロナ禍の中、他医療機関では対応が困難な感染妊婦への対応を担うとともに、ハイリスク出産や32週未満の新生児・極低出生体重児への対応を継続しつつ、母児同室の導入や新生児蘇生法講習会の開催など、地域の住民が安心して医療を受けられる体制を推進している。 また、対象病棟において産科と他科患者をゾーニングし、産婦が安全で安心して分娩ができるようユニットマネジメントの令和6年度導入に向け、検討を進めている。 以上により、地域周産期母子医療センターとして、医療体制の維持と向上、人材育成、地域のニーズへの対応を推進していることから、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。
	エ	政策医療	S	令和5年5月8日から新型コロナの感染症法上の位置づけが「5類」に移行したが、それまで、地域の医療機関と行政との連携のもと、県内最大数の患者の受入れを行うなど、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしており、また、同時に結核医療についても新型コロナ対応を行いながらの受け入れを行っている。 加えて、地域の医療機関、長崎市医師会との災害訓練を実施し、災害時の行動を確認し、災害拠点病院としての機能の維持に努めており、特に新型コロナ対応においては、多大なる地域及び地域医療への貢献があったといえることから、中期目標の達成に向け、特筆すべき進捗状況にあることから、Sと判定した。	A	第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症診療や結核病床の確保及び治療、災害拠点病院として災害時におけるDMAT派遣による診療応援や訓練など、本中期期間も地域の中核的な役割を継続して果たしている。 特に、新型コロナウイルス流行が継続した令和2年度からの3年間を通して県内最大の感染患者の入院を受入れ、令和4年の第7波流行の際には、長崎市と連携して、迅速にドライブスルー抗原検査センターや夜間休日発熱外来の開設を行い、感染検査で困憊する地域の医療機関や救急隊を支援している。 以上により中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

評価単位		令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
		評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
	(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進	A	紹介率、逆紹介率とともに昨年度を上回り、地域医療講演会への参加者や医療相談件数は増えてきており、地域医療支援病院としての役割を果たしていると考えられる。 また、地域医療構想を踏まえた検討を行っていることから、中期計画達成に向け、順調に計画を実施していることから、Aと判定した。	A	コロナ禍により医療機関との面談や対面での研修会実施が難しい状況であったが、WEBでの会議や講演会、及び遠隔画像読影診断など新たな医療連携ネットワークシステムを活用し、協力体制の強化を進めた結果、紹介率、逆紹介率も年々改善し、毎年度の目標値を大きく上回っている。 また、新型コロナウイルス感染症の５類移行後には、地域包括ケア病棟をもつ回復期・慢性期を担う後方病院を中心に連携体制を再構築・強化するための協議を進めている。 さらに地域医療構想を踏まえた急性期医療の「連携、集約と機能分化」に向けて、医療機関間でDPCデータを共有し、相互分析を進めた中で、適正病床数について積極的な検討を行い、55床の休床届を令和４年度に長崎県へ提出している。 地域医療機関との連携、協力及び診療体制の検討は、順調に進んでおり、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。
	(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	A	入院患者が減少した影響で目標値を達成できていないチームもあるが、各チームが工夫しながら中期計画の達成に向けて取り組み、早期退院・転院を促進していることから、中期計画達成に向け、計画を順調に実施していることから、Aと判定した。	A	６チームのうち、コロナ禍にあって一般診療規模の縮小により、介入回数が一部減少したチームもあったが、中期目標期間を通して一定数の件数を保持し、継続して有効的に機能している。 特に令和２年度から立ち上げた摂食嚥下支援チームは、患者のＱＯＬ（生活の質）向上について成果をあげており、また、認知症サポートチームの院内デイケアなどの新しい取り組みも行われている。 全体的に、多職種連携の取り組みは、年々拡充しており、中期計画として掲げた専門性を生かした質の高い医療提供を行ったと考えることから、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
	イ	医療安全対策の徹底	B	令和６年３月にホルマリン紛失事案が発生したが、その原因や報告などの初期対応が不十分であったことを踏まえ、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Ｂと判定した。 【業務運営の改善点】 ホルマリンなどの毒物・劇物を紛失した場合、地域住民に保健衛生上の危害を起こす可能性があるとともに、多大な不安をつのらせる原因となることから、今後より一層の毒物・劇物の保管管理を徹底し、再発防止に努めること。	A	医療事故につながる潜在的リスクを把握し、医療事故を未然に防ぐため、インシデント・アクシデント報告数の増加を目指しており、令和２年度からリスクマネージャー会議の開催数の増加や医局におけるサイネージを用いた啓発を行い、コロナ禍により受入患者数は減少したものの、指標としていた年間２,０００件以上の報告数を維持できている。 また、各部署から医療安全活動報告書の提出やその内容の院内共有、及び医師をはじめとする医療従事者に医療安全管理者養成研修を受講させるなど、医療安全に対する職員の意識の向上に努めている。 さらに新たな報告制度の導入や委員会の設置など医療安全管理体制の拡充も行っている。 一方で、ホルマリンの紛失事案が発生したことを受けて、医療外劇物・毒物薬在庫管理を含めた取扱いマニュアルを新規に作成し、安全管理のチェック体制を強化している。 これらの取組みにより、本中期期間の目標である医療安全対策の徹底を図るという目標を達成していると評価し、Ａと判定した。
	ウ	院内感染防止対策の実施	A	院内感染防止対策に関して、感染制御センターにおけるデバイスサーベイランスの実施など積極的に活動していることから、中期計画達成に向け、順調に計画を実施していることから、Ａと判定した。	A	令和２年度に新型コロナウイルスによる院内クラスターが発生したが、第３者委員会の評価を受け、感染制御センターを中心に感染拡大防止対策を徹底し、職員に対する感染予防研修会の受講や体調管理と手指消毒の徹底、患者への面会制限等様々な対策を実行し、以後中期期間中継続することで院内感染の防止に取り組んでいる。 さらに院内感染対策の確実な実施に向けて、他医療機関との相互評価やカンファレンスを行い、質の向上・維持に努めている。

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
						また、安全な医療環境を提供するためには医療機器に関連する感染症を早期に発見し、再発やアウトブレイクの防止に取り組むことが重要であることから、令和５年度からデバイスサーベイランス（医療器具感染サーベイランス）を実施している。 これらの取り組みにより、本中期期間を通して感染制御に対する職員の意識が向上し、院内感染の未然防止に努めるという中期目標を達成していると評価し、Ａと判定した。
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		B	入院患者だけでなく外来患者に対しても ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を実施していることは評価できるものの、「元気なうちから手帳」を配布し、意思決定支援を行った患者数を、年度計画の重要業績評価指標（KPI）として 130 人を目標人数としていたが、未達であったことを踏まえ、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、B と判定した。 【業務運営の改善点】 目標としている KPI を ACP に携わるスタッフで共有して業務にあたるとともに、ACP について患者への周知等を行うこと。	A	患者中心の医療の提供に向けて、患者相談窓口の設置や電話やオンライン会議システムを活用したインフォームド・コンセントの徹底などの取り組みを行った。 職員への ACP 研修実施や患者への医療相談、就労支援などの実施も計画通りに進んでおり、患者の不安軽減や要望に対応する体制が整備されている。 以上により、患者・家族の視点に立ち、医療相談や就労支援を継続して行っていることから、中期目標を達成していると評価し、A と判定した。	
(2) 患者の満足度向上		A	患者満足度の向上につながる教育やサービスについて取り組み、アンケート結果からも満足度向上がみてとれることから、中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると評価し、A と判定した。	A	アンケート結果や患者の要望に基づいて職員の接遇や設備の改修など様々の改善を実施している。 感染症対策に基づく交通や移動の制約への対応及び緊急時の対応としてオンライン面会や電話診療の導入を行っている。	

評価単位		令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
		評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
					また、食事環境の改善など患者のニーズに応える取組みが進んでいる。その結果として、中期目標期間を通して患者の満足度は高いレベルを維持している。 さらに令和４年度の手術待合室に続き、令和５年度には病室や外来エリアにも Wi-Fi を設置するなど患者利便性が大幅に向上したこと、また、令和５年度からボランティア活動を再開し、患者サービスの向上に努めていることから中期目標を達成していると評価し、Ａと判定した。
(3) 患者・住民への適切な情報発信	A		居留地祭りと共同企画で病院祭り（よらんね祭り）を開催するなど効果的な情報発信に向けて様々な工夫をしながら取り組んでいることから、中期計画の実現に向けて順調に進捗していることから、Ａと判定した。	A	医療や健康について関心を深めてもらうため、当院の診療情報を含めた医療情報の適切な発信に努め、コロナ禍においても市民向け講演会や公開講座を実施し、積極的な広報活動や啓発活動を行っている。 新型コロナ診療情報の随時発信や広報誌の発刊、SNSの開設と更新、市民向け講座の開催などを通じて、情報発信と広報ノウハウの充実を図っている。 また、ホームページは、必要な情報への迅速な到達など閲覧者のニーズに応えられる機能・デザインに刷新するとともに当院の使命、役割や特徴等を伝える情報発信の媒体として強化することを目指し、リニューアルを行っている。 これらの取り組みにより、中期目標を達成していると評価し、Ａと判定した。

評価単位		令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
		評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
	(4) 外国人への医療の提供	A	入院、外来とも外国人患者数の増加に対し、対応職員の増員や外国語表記等の案内を工夫するなどして対応できているため、中期計画の達成に向け、順調に計画を実施していることから、Aと判定した。	A	令和２年度初めの大型クルーズ船のクラスター発生時に、受入れ体制を整備し４名の外国人感染患者の入院を受け入れている。 外国人への医療提供に向けて、クラスター発生時の受入れ体制整備や通訳専従職員の配置、説明・同意書の作成、見直しなどの取組みを行っている。 外国人観光客の減少による需要の減少はあったが、受療環境の改善に向けた計画は着実に進んでいる。 コロナ禍後の外国人患者の増加への準備を課題と認識し、多言語の案内表示や院内案内リーフレットの作成などを行っている。 外国人への適切な医療提供体制の改善を継続的に行っていることから、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。
	３ 法令・行動規範の遵守	C	個人情報保護に関する対策や基準の作成などは行っているが、人員体制を理由に実施できていないものが複数ある。 外部委託化の検討を行うなど、更なる検討・改善が必要と考えられることから、進捗が遅れていると評価し、Cと判定した。 【業務運営の改善点】 全国的に医療機関に対するランサムウェア等によるサイバー攻撃により、個人情報の流出や電子カルテの利用制限が生じ、地域の医療提供体制へ影響が出る事案が起こっており、サイバーセキュリティ対策は病院運営において非常に重要である。 令和５年度は情報セキュリティ基本方針・基本計画に基づく情報セキュリティ対策基準を策定し、	B2	全国的に医療機関に対するランサムウェア等によるサイバー攻撃により、個人情報の流出や電子カルテの利用制限が生じ、地域の医療提供体制へ影響が出る事案が起こっており、サイバーセキュリティ対策は病院運営において非常に重要である。 令和４年度からサイバーセキュリティ対策を強化してきているが、サイバー攻撃によるリスクを低減するためのネットワーク監視システムの導入が遅れていること、またサイバー攻撃は年々攻撃手法が変化してきており、変化に応じたサイバーセキュリティ対策の措置を講じて行く必要があることから、更なる改善を要すると評価し、B２と判定した。

評価単位	令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
	評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
		ネットワーク機器の更新を行ったが、サイバー攻撃は年々攻撃手法が変化してきており、変化に応じたリスク低減のための措置を講じて行く必要があり、年度計画に掲げていたリスクを低減するためのネットワーク監視システムの導入が遅れていることから、早急にサイバーセキュリティ対策の強化に向けた取り組みを行うこと。		【業務運営の改善点】 早急に外部委託等の検討を行うなど、サイバーセキュリティ対策の強化に向けた取り組みを行うこと。

第３ 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評価単位	令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
	評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
１ ＰＤＣＡサイクルの徹底による業務運営の改善	B	職員提案制度の導入等様々な業務改善に向けた取り組みや検討が行われ、かつ、内部統制室による内部監査の実施により、適切に効果的な業務運営体制が構築されてきているが、検討スピードを上げ、更に進めるためには軽微な改善すべき点があるため、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。 【業務運営の改善点】 毎回、監査指摘事項に対する対応が不十分であるとの報告が監事からなされていることから、事務部内において、これまでの指摘事項の内容や対応方法について、情報共有を行い、同じ指摘を繰り返されないよう再発防止に努めること。	A	経営戦略会議や経営企画会議において、医療機能及び収益状況を分析し、臨機に改善戦略を立てている。 また、令和４年度には、理事長室会議を立ち上げ、年度計画で抽出した重点改革事項の実現に向けて進捗管理及び迅速な意思決定を行い、感染予防対策、経営改善に向けた目的積立金の活用及び働き方改革において一定の成果をあげている。 また、組織改革やボトムアップの参画を促す職員提案制度の導入、内部監査や監査主体との協議など、様々な手段を用いて業務の適正化や改善に努めている。 ＰＤＣＡサイクルの徹底による経営改善のための基盤の整備が進展しており、これらの取り組みにより、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

評価単位	令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
	評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
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	C	長崎みなとメディカルセンターにおいては、看護師が不足しており、適正配置には至っていない状況となっている。看護師が不足することで、患者の受け入れに影響が出ており、病床稼働率も低くなり、病院経営の悪化に繋がっている。 しかしながら、看護師確保は全国的に困難となっている状況下において、ホームページや SNS での情報発信のみならず、推薦校の追加・拡大、入職一時金の増額、奨学金返済支援制度の新設、養成校の都合に合わせた推薦試験日程としたことなどにより、採用にも改善の動きが見られるようになっていることから、中期目標の達成に向け、進捗が遅れていると評価し、Cと判定した。 【業務運営の改善点】 １ 引き続き看護師の確保に向けた取り組みを行うとともに、看護師の離職防止のため、職員の心身の健康の維持増進やワークライフバランスを推進することで、職員満足度の向上に向けて、働きやすい環境の整備に取り組むこと。 ２ 全国的にも看護師の確保は困難な状況にあるため、他病院の看護師配置状況や業務の内容等を分析し、業務の効率化、看護職員の配置を見直すなど、病床稼働率の向上を図ること。	B2	令和５年度業務実績評価と同様の理由により、中期目標の達成に向け、業務運営の更なる改善を要すると評価し、B２と判定した。 【業務運営の改善点】 左欄の業務運営の改善点と同じ。

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
		イ 適正な人材評価制度の活用	A	人事評価制度との連動した人事給与制度の整備については、実施できており、制度についての評価を行いながら、引き続き改良を行っていくことが必要ではあるものの、中期目標の達成に向け、順調に進捗していることから、Aと判定した。	A	前中期目標期間の人事評価システムにおいて、個人評価に所属部署の組織評価も組み込まれていた仕組みを見直し、個人評価に重点を置いた人事評価を構築し、令和３年度からインセンティブ（評価手当）を含む試験的運用を開始している。 人事評価を給与管理にも活用する計画も進め、令和６年度勤勉手当の成績率への活用方針を示していることから、それに基づき同手当に反映させるための準備も進めている。 人材育成や組織パフォーマンスの向上につながる人事評価制度の構築が進んでおり、これらの取り組みにより、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。
		ウ 職員満足度の向上	B	医師の働き方改革関連法への対応と職員満足度向上に向け、当直体制の見直し、給与制度改革、ボトムアップによる組織風土改革、タスクシフトなど様々な施策を実行し、職場環境改善に取り組んでいるが、看護師や医師事務作業補助者、システムエンジニアなどの確保にはつながっておらず、看護師に関しては深刻な不足状態であることから、今後も確保だけでなく、環境改善についても更なる取り組みが必要であることから、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。 【業務運営の改善点】 令和５年度職員満足度調査の結果によると、職種ごとの職員満足度に大きな開きがあることから、毎年、職員への職員満足度調査を行い、傾向を分析するとともに他病院の満足度と比較するなど、さらなる分析を進め、職員満足度を向上させていくこと。	B1	令和５年度内に医師の時間外労働時間を大幅に減らすことはできなかったものの、令和６年４月から医師の働き方改革関連法が施行される前の取り組みとして、各医師への指導、医師労働時間短縮計画や新たな給与制度を策定するなどの取り組みは評価できることから、軽微な改善を要すると評価し、B１と判定した。 【業務運営の改善点】 １ 左欄の業務運営の改善点と同じ。 ２ 医師の働き方改革関連法の施行により、医師の時間外労働時間の上限が原則年９６０時間、月１００時間未満となるなど、医師が健康に働き続

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
						けることができる環境を整備することは、医療の質・安全を確保すると同時に持続可能な医療提供体制を維持していくうえで重要であることから、確実に医師の時間外労働を減らす取り組みを行うこと。
		(2) 計画的な人材育成				
		ア 医療スタッフの専門性向上	A	企画している研修は全て実施し、計画を立て、着実に研修等を実施していることより、中期計画達成に向け、計画を着実に実施していることから、Aと判定した。	A	初期研修医教育や新たに開始した外科専門研修の推進、職種別研修や院内研修の実施など計画的な取り組みを行っている。 初期研修医については、指導医の丁寧な指導、救命救急センターの開設、教育研修センターによる支援などが功を奏し、募集定員を超える応募者数となった。令和４年度の研修終了時アンケートでは100%近い満足度となっている。 コロナ禍にあっても相当数の研究や治験を実施するとともに、他機関との交流や学会出席・研修を支援するなど、さらなる専門性向上のために組織的に取り組んでいる。 医療スタッフの専門性向上に向けた計画は順調に進展していることから、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。
		イ 事務職員の専門性向上	C	他病院との人事交流を行うための仕組みが未だ構築されていないことや臨時監査報告事項において、毎回、監査指摘事項に対する対応が不十分であり、組織の事務処理能力の向上に努めるよう監事から報告がなされていることから、中期目標の達成に向け、進捗が遅れていると評価し、Cと判定した。 【業務運営の改善点】 毎回、監査指摘事項に対する対応が不十分である	B2	令和５年度業務実績評価と同様の理由により、中期目標の達成に向け、更なる改善を要すると評価し、B2と判定した。 【業務運営の改善点】 左欄の業務運営の改善点と同じ。

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
				との報告が監事からなされていることから、事務部内において、これまでの指摘事項の内容や対応方法について、情報共有を行い、同じ指摘を繰り返されることがないように再発防止に努めること。		
		ウ 資格取得等に対する支援	A	医療を取り巻く環境は急速に変化しており、その変化に対応するために、高度な専門性を持つ医療スタッフの育成に力を入れている。 年度計画に記載する目標はすべて到達できているわけではないが、病院機能を維持するために必要な資格取得支援や施設基準を満たすための研修支援を可能な限り行っており、計画に沿った人材育成への支援を行ったことより、中期計画達成に向け、計画を着実に実施していることから、Aと判定した。	A	「人材育成ビジョン」に基づき、各部署において職種ごとの人材育成計画及び資格取得計画を策定している。 また、教育研修センターが中心となり、病院運営に必要な資格について調査し、資格取得の費用負担や研修参加における休職制度を設け、支援を行っている。 人材育成に関する計画の策定や支援の継続的取り組みを行っており、中期目標を達成していると評価し、Aと判定した。

第４ 財務内容の改善に関する事項

評価単位			令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
			評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
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	D	医業収益の大幅な減少により、経常収支比率、給与費、材料費、経費の比率は目標値を大きく下回るなど、財務状況は厳しい状況にあることから、中期目標の達成に向け、進捗が大幅に遅れていると評価し、Dと判定した。	B3	令和２年度から令和４年度の期間、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として長崎県で最多の新型コロナウイルス感染者の入院を受け入れる中、一般診療に甚大な影響が及び、一般病床の稼働が大きく抑制されたため、新入院患者数など診療規模は所期の目標を大きく下回っている。 限られた病床数で、救急医療や高度急性期医療に最優先で取り組み、入院単価は大きく上昇したものの

評価単位		令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
		評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
			【業務運営の改善点】 １ 令和５年５月８日から感染法上の位置づけが「５類」となり、通常の医療体制へ移行したことから、令和５年度は約１７億円の純損失を計上している。 今後は紹介や逆紹介を推進して地域連携を進化させるなど、早急に入院患者数を増やすための努力を行うとともに、診療の規模と内容の適正化に向け検討を行うこと。 ２ 看護師不足や生産性の低さによる実稼働病床の縮小・病床稼働率の低下による入院収益の減少が大きな要因と考えられることから、引き続き看護師の確保や離職防止に取り組むと同時に、職員の意識改革や地域の医療機関との連携を深めるなどの生産性を高める取り組みを進めること。		の、大幅な入院収益の減収となっている。 しかし、コロナ診療に伴う休床補填補助金収入が措置されたことを主因として、経常収益は黒字となり、累積欠損金は解消し、資金繰りは大きく改善している。 令和５年度は各病棟のスタッフ数の定数を確保できない体制での運用が継続したことにより、入院患者の受け入れを制限せざるを得ず、その結果大きな経常収支赤字となっている。 医業収益の大幅な減少により給与費、材料費、経費の比率は目標値を達成することができていない。 令和４年度以降、看護師不足が顕在化し、安定的かつ持続可能な経営に向けて大きな課題となっており、中期目標の達成には、人材確保と並行して様々な戦略を打ち立てる等重大な業務運営の改善が必要であることから、重大な改善すべき点があり、業務運営の抜本的な改善を要すると評価し、Ｂ３と判定した。 【業務運営の改善点】 左欄の業務運営の改善点と同じ。
	(2) 安定的な資金確保に向けた取り組み	D	期末資金残高の目標値は達成されているが、令和５年度の経営状況において、期末資金残高（３月３１日時点）は令和４年度と比較して増えているが、年度末の医療機器、退職金の未払金及びコロナ関連補助金の未収金を含んだ実質残高は、５,７７０百万円から４,２４８百万円へと１,５２２百万円減少している。 更に個人未収金の回収に関しては、実施出来ておらず、業務徹底や業務改善が必要と考えられることから、中期目標の達成に向け、進捗が大幅に遅れていると評価し、Ｄと判定した。	B3	期末資金残高（令和６年３月３１日時点）の目標値は達成しているが、年度末の医療機器、退職金の未払金及びコロナ関連補助金の未収金を含む実質残高は、令和４年度５,７７０百万円から令和５年度４,２４８百万円へと１,５２２百万円と減少しており、深刻な状況となっている。 個人未収金の対応については、回収に向けての取り組みが不十分であり、コロナ禍が大きく影響しているものの、安定的な資金確保には至っておらず、前項と同様、重大な改善すべき点があり、業務運営

評価単位		令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
		評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
			【業務運営の改善点】 令和５年度決算において実質的な資金は約 15 億円減少していることから、資金の状況を常に把握しながら、病床稼働率や職員の生産性の向上に努めるとともに、持続可能な経営を考慮した病床数など適正な診療規模の導出を進め、収支改善を図ること。 加えて、個人未収金の対応については、ほぼ手つかずの状況であることから、弁護士への相談を行うなど未収金回収に向けた取り組みを行うこと。		の抜本的な改善を要すると評価し、Ｂ３と判定した。 【業務運営の改善点】 左欄の業務運営の改善点と同じ。
	(3) 計画的な施設及び医療機器等の整備	B	医療機器の費用対効果の検証や施設活用方針の策定は年度計画通りに行うことができたものの、今後の医療環境変化に対応しつつ、計画の見直しや課題の改善につなげる必要があると考えるため、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Ｂと判定した。 【業務運営の改善点】 休床している病床の施設有効活用については、長崎みなとメディカルセンターが地域の医療機関との役割分担や連携を見据えつつ、診療規模や診療内容の適正化を行ったうえで実施できることから、持続可能な経営を考慮した病床数など適正な診療規模を導出すること。	A	医療機器及び情報システムの購入及び更新について、令和３年度に設置した購入資産等検討委員会とその下部組織である医療機器等購入検討部会及び情報システム購入検討部会において、費用対効果や医療ニーズの観点から老朽化、公共性、経済性、将来性を点数化した新たな選考基準の運用を開始し、購入時期及び費用の適正化を図っている。 また、運用開始後は、購入部署へ使用状況等の調査を行い、収益性や効果について検証を行い、費用対効果が十分でない場合、改善計画書の提出依頼や次期購入申請中止喚起を行うなど体制と手順を整えている。 施設の改修・整備については、令和２年度に新型コロナウイルス感染症診療体制を充実させるための施設改修を重点的に行ったほか、P F I 事業契約に基づく修繕を計画に沿って着実に実施している。 また、検討を進めている病床削減に対応した施設の新たな活用計画については、院内にワーキンググループを設置し、広く職員からも活用案を募り、改修のための大枠の考え方の整理を行っている。 医療機器等の整備についても、費用対効果や病院

評価単位	令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
	評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
				運営の動向などを総合的に判断する仕組みを作り、継続してこれらの取り組みを行っており、本中期目標を達成していると評価し、Ａと判定した。

第５ その他業務運営に関する重要事項

評価単位	令和５年度業務実績評価		第３期中期目標期間終了時における業務実績評価	
	評価結果	評価の理由	評価結果	評価の理由
１ ＰＦＩ事業者との連携による事業の円滑な推進	A	PFI 事業者と適宜情報共有を行い、長期的視野で事業を推進できており、中期計画の達成に向け順調に進捗していることから、Ａと判定した。	A	本中期期間を通してＰＦＩ事業者との良好な連携の下、施設の維持・管理及び省エネルギー推進等に取り組んでいる。ＰＦＩ事業の適正実施については、施設維持、清掃、警備及び統括業務の各事業者のセルフモニタリングの実施に加えて、機構側がモニタリング委員会による検証を行い、令和４年度からは、外部の視点での評価も導入している。 令和４年度から専門知識のある職員を施設維持管理担当者として管理課に配置したことにより、モニタリング結果に基づく業務改善や施設改修についての確かな指示をＰＦＩ事業者へ行うことで迅速な対応を行っている。 現行のＰＦＩ契約の適正な遂行管理を行い、また契約満了後の長期的な修繕計画及びそれに伴う予算シミュレーションを立案し、長期にわたる修繕予算の均衡的支出を目指しており、本中期期間の目標を達成していると評価し、Ａと判定した。

(8) 評価委員会からの意見（抜粋）

第1 中期目標・中期計画の期間 令和2年4月1日から令和6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事項

1 診療機能

(1) 目指す医療

ア 救急医療

- ・目標値としている救急搬送応需率が毎年度目標を下回っている状況であるため、令和5年度はA評価ではなくB評価、中期目標期間の評価もA評価ではなくB1評価が妥当ではないか。

ウ 小児・周産期医療

- ・ユニットマネジメント体制の構築は、妊婦の方が安心して出産できる環境を整えられているのでよい取り組みである。
- ・小児周産期医療は、医療の面から市の人口減少対策に貢献する部分であるため、今後も頑張ってもらいたい。

(2) 地域医療への貢献と医療連携の推進

- ・3階北病棟の55床を試験的に休床したことについては、地域医療構想に沿った取り組みであり、評価できる。

(3) 安全安心で信頼できる医療の提供体制

イ 医療安全対策の徹底

- ・ホルマリンが劇物にあたる認識が欠如していることは、病院としての危機管理能力に欠けるのではないか。

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

- ・「元気なうちから手帳」を配布し、意思決定支援を行った患者数を年度計画の重要業績評価指標（KPI）として130人を目標人数としているが、未達の状況であるため、令和5年度の評価については、A評価ではなくB評価が妥当ではないか。
- ・入院だけでなく外来でもアドバンスケアプランニング（ACP）を実施している病院はあまりないため、良い取り組みであり評価できる。

(2) 患者の満足度向上

- ・患者満足度が90%を超えているのはとても評価できる。

3 法令・行動規範の遵守

- ・医療機関に対するサイバー攻撃が散見されるため早急にシステムを導入すべきではないか。
- ・システムエンジニアは全国的にも不足しているため、外部委託することがいいのではないか。
- ・市も現在 DX 化に取り組んでいるので、みなとメディカルセンターも含めて市全体の中で取り組んでいってもいいのではないか。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 PDCA サイクルの徹底による業務運営の改善

- ・監事監査で同じ指摘を何度も受けるということはPDCA サイクルが機能していないのではないか。

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

- ・今後、適正病床を導き出す際、みなとメディカルセンターは、私的な病院ではできない公的病院としての使命や役割があるということを忘れないでほしい。
- ・病床稼働率が61.6%となっており、約6割しか病床が埋まっていない中で、看護師を増やして休床病床を稼働しても稼働率は下がるだけで、人件費が増え、経営改善には繋がらないのではないか。
- ・看護師数は今の数を維持して、不要な病床を減らした方が適正な人材配置に繋がるのではないか。
- ・看護師を30数人増やすよりも、病床数を減らし、理学療法士を増やした方が経営改善につながると思うので考えてみてはどうか。
- ・看護学校も募集定員に満たない状況になってきており、新規採用は難しくなる中で、急性期病院において妥当かどうかはわからないが、看護師の定年延長などを検討してはどうか。
- ・看護師採用に向けて、細やかに専門学校を回っていることは評価できるが、魅力的な職場になっているのか、現職の看護師にヒアリングなどを行ってみてはどうか。

ウ 職員満足度の向上

- ・ボトムアップ型の働き方改革を行う際は、ミドル層の職員が管理職と若手職員の板挟みになる傾向があるので、ミドル層の職員への教育や研修を実施することで、より効率的に機能すると思うので検討してほしい。

(2) 計画的な人材育成

ウ 資格取得等に対する支援

- ・ 職員の資格取得に対する支援については、医療職だけでなく事務職員についても取り組むこと。

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

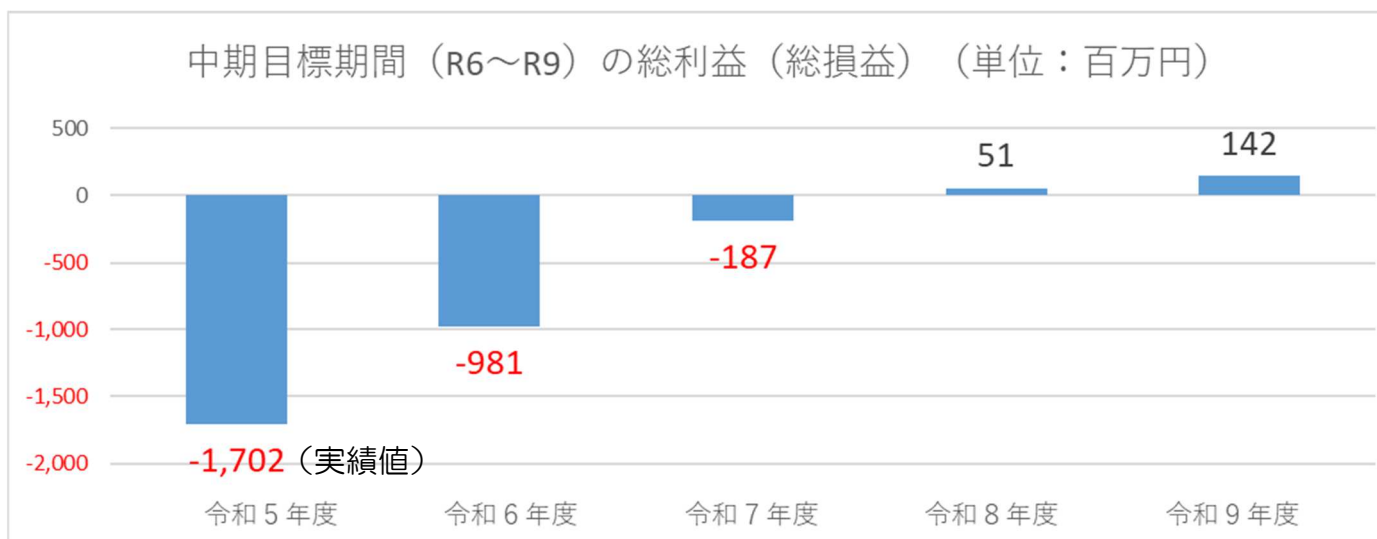
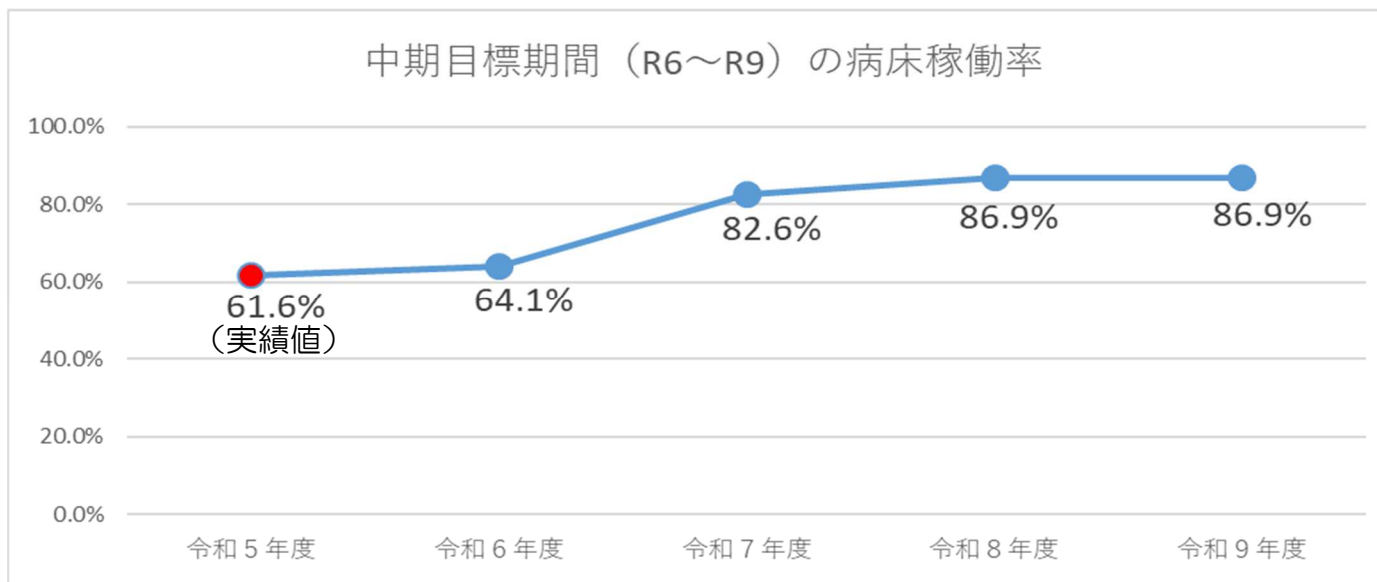
- ・ 病院やみなとメディカルセンターのターゲット層となる若い年代の患者は、今後減少していくのは明らかであり、また、令和6年7月に長崎医療圏が国のモデル推進区域に選ばれており、今後、病床削減に本格的に取り組まなければならない状況にあるため、病床削減を踏まえたうえで、今後計画を立てるべきではないか。
- ・ 単純比較はできないが、人件費率、材料費率などは、自治体病院の平均または病床数400床から499床の病院の平均を上回っている。看護師を増やして稼働する病床数を増やすこととは逆に理学療法士等を増やすことも考えるべきではないか。

(2) 安定的な資金確保に向けた取組み

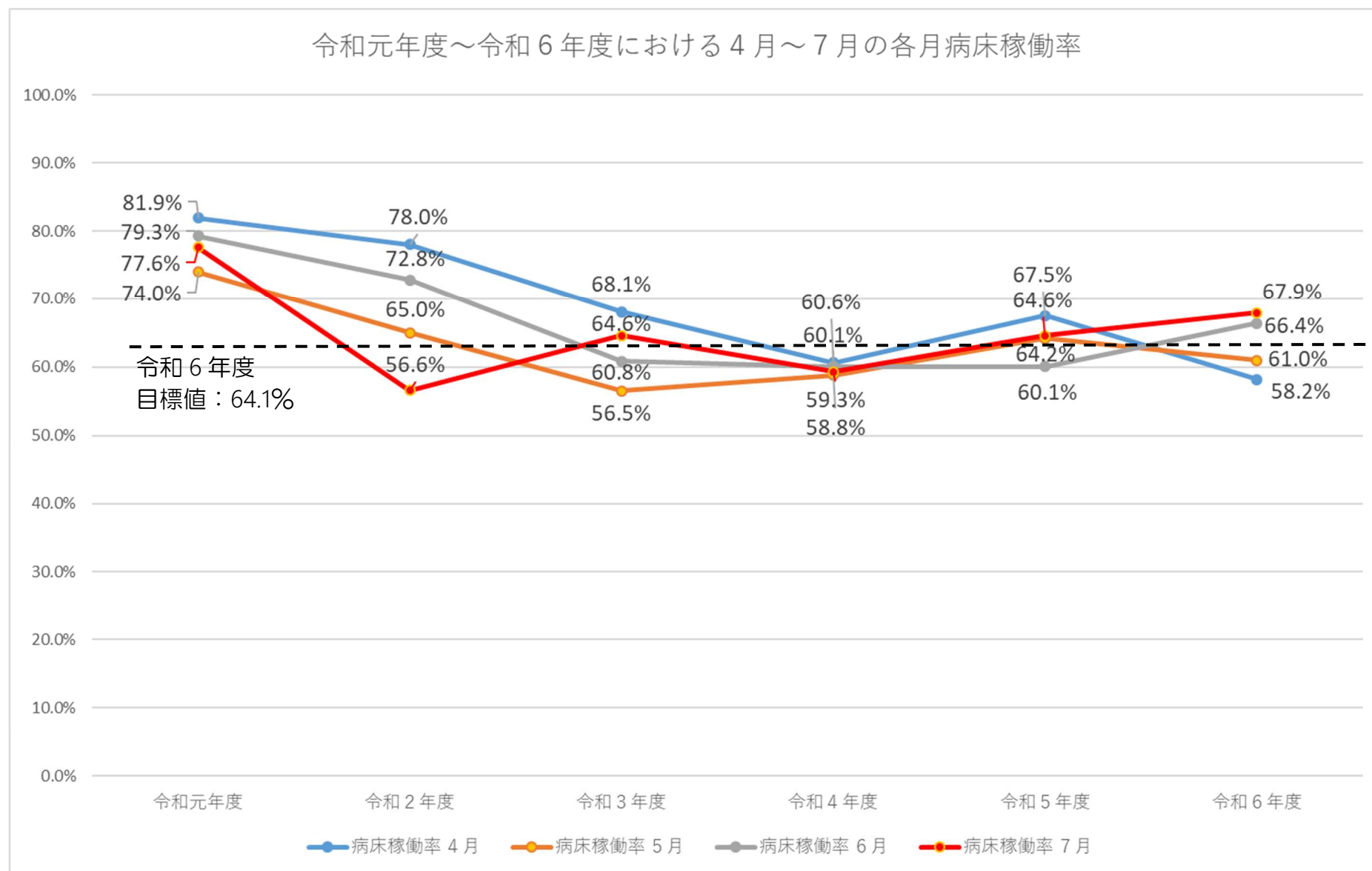
- ・ 未収金については、資金残高40億円の中の4千万円であり、全体からするとそこまで大きな金額ではなく、未収金に着目して評価するのはいかなものか。
- ・ 経営していくうえでキャッシュ・フローは重要であるため、月次で管理していくとずっと精度の高い経営に繋がっていくので、検討してみてはどうか。

2 地方独立行政法人長崎市立病院機構の経営と取組状況

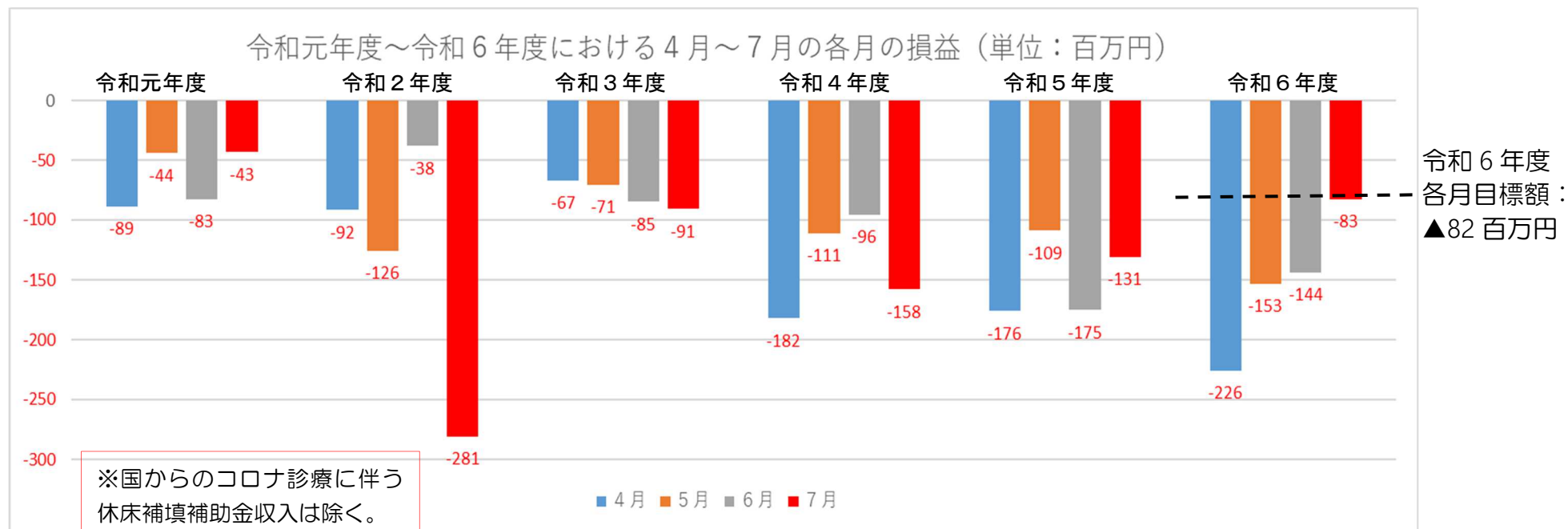
(1) 第4期中期目標期間（令和6年度～令和9年度）における目標値



(2) 各月の病床稼働状況



(3) 損益収支の状況



令和6年4月から7月にかけて改善傾向にはあるものの、4か月間で6億600万円の損失となっており、中期目標期間に掲げる令和6年度の目標額（▲9億8,100万円）に抑えるためには、下半期において収支改善に向けた更なる取組みが必要

(参考)

●収益と費用の主な傾向（コロナ前の令和元年度と令和6年度の比較）

収益・・・重症患者の比率増などにより、入院単価は上がっているものの、予定入院の患者数が大幅に減少し、収益は落ちている。

費用・・・がん治療薬等の高額医薬品の使用頻度増、原材料価格高騰による診療材料単価の値上げ、看護師の業務負担軽減のための業務委託費の増などにより、患者数は減少しているが、費用は増加している。

(4) 看護師の確保状況

令和6年4月1日	在職数	必要数	不足数
病棟	345人	375人	▲30人
病棟外	153人	164人	▲11人
合計	498人	539人	▲41人

看護師の確保については、ホームページや SNS での情報発信、就職説明会への参加に加え、

- ・ 推薦校の追加・拡大
- ・ 入職一時金の増額
- ・ 奨学金返済支援制度の新設
- ・ 転居費用等の支援
- ・ 看護師養成校の都合に合わせた推薦試験日程としたこと

などを行ってきたが、看護師の人材確保を取り巻く環境は年々厳しくなっており、現時点においては、昨年度と同数の新規採用者数となる見込み。

	令和5年度 (令和6年4月1日採用)	令和6年度 (令和7年4月1日採用予定)
新規採用(新卒) 看護師採用状況	38人	38人

あなたは白衣の何になる？

令和7年度
看護師 募集

採用人数 50名程度

入職一時金 20万円

20万円

県外から参加の方に交通費の助成あり

インターンシップ・病院見学実施中

場所：長崎みなとメディカルセンター

対象：2025年3月及び2026年3月卒業見込みの看護学生

詳しくはこちら

長崎県立看護大学長崎看護専門学校
長崎みなとメディカルセンター

長崎みなと 天まで届く

TEL: 095-822-5252 FAX: 095-822-5253

〒850-0001 長崎県長崎市本町1-1-1

(5) 地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業の活用

令和6年度「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」

- 人口減少が進展する一方で、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、財政・経営状況やストック情報等を的確に把握し、「見える化」した上で、中長期的な見通しに基づく持続的な財政運営・経営を行う必要性が高まっている
- しかしながら、地方公共団体においては、人材不足等のため、こうした経営・財務マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足し、小規模市町村を中心に公営企業会計の適用やストックマネジメント等の取組が遅れている団体もあるところ

➡ **地方公共団体の経営・財務マネジメントを強化し、財政運営の質の向上を図るため、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣**

事業概要

(1) アドバイザーを派遣する支援分野

- 公営企業・第三セクター等の経営改革
 - ・ DX・GXの取組
 - ・ 経営戦略の改定・経営改善
 - ・ 公立病院経営強化プランの改定・経営強化の取組
 - ・ 上下水道の広域化等
 - ・ 第三セクター等の経営健全化
- 公営企業会計の適用
- 地方公会計の整備・活用
- 公共施設等総合管理計画の見直し・実行（公共施設マネジメント）
- 地方公共団体のDX
- 地方公共団体のGX
- 首長・管理者向けトップセミナー

みなとメディカルセンターにおいては、令和6年5月から8月末までの間に計4回実施済

(2) 支援の方法

個別の地方公共団体に継続的に派遣（市区町村の場合は、各都道府県市区町村担当課等と連携して事業を実施）

都道府県に派遣

課題対応アドバイス事業	課題達成支援事業	啓発・研修事業
市区町村・公営企業・都道府県が直面する課題に対して、当該課題の克服等、財政運営・経営の改善に向けたアドバイスを必要とする場合に団体の要請に応じて派遣	上記の支援分野の実施に当たり、知識・ノウハウが不足するために達成が困難な市区町村・公営企業・都道府県に、技術的・専門的な支援を行うために派遣	都道府県が市区町村・公営企業の啓発のため支援分野の研修を行う場合に派遣

※アドバイザーの派遣経費（謝金、旅費）は、地方公共団体金融機構が負担

(3) 事業規模

- 約6.5億円（約1,900団体・公営企業への派遣を想定）

(6) 病棟看護師の配置充足率

病院名	病床数	令和4年度 病床稼働率	看護師数 (外来含む)	令和4年度 病棟 看護師配置充足率
(地独) 長崎みなとメディカルセンター	454床 (うち、一般435床、感染症6床、 結核 13床)	67.1%	498人	157.5%
長崎原爆病院	315床 (うち、一般247床、HCU6床、 地域包括ケア44床、緩和ケア18床)	92.2%	370人	130.8%
(地独) 佐世保市総合医療センター	594床 (うち、一般570床、結核20床、 感染症4床)	69.1%	620人	129.4%
(地独) 佐賀県医療センター好生館	450床 (うち、一般442床、感染症8床)	85.7%	574人	117.6%
(地独) 那覇市立病院	470床 (全て一般)	74.1%	584人	118.6%
松阪市民病院	328床 (うち、一般267床、地域包括ケア 39床、緩和ケア20床、感染症2床)	76.2%	319人	122.1%
鹿児島市立病院	574床 (うち、一般568床、感染症6床)	84.9%	787人	105.2%

※病棟看護師配置充足率とは、病棟に勤務している看護師が配置基準や実際の入院患者数に対してどれだけ充足しているかを計る指標

病棟看護師の生産性についての指摘もあり、必要人数を再度、精査する必要がある。



(地独) 佐賀県医療センター好生館など、長崎みなとメディカルセンターと同規模・類似機能で、病床稼働率が高く、病棟看護師配置充足率が低い病院を視察して、オペレーションの見直しと意識改革を進めていく。

暫定方針

新たな紹介患者（予定入院）を増やして、
救急受け入れ割合を適正化する。

入退院の状況（病院全体）

設定中の医療機関：長崎みなとメディカルセンター

予定・救急医療入院の状況



○改善行動

- 1 （地独）佐賀県医療センター好生館など、長崎みなとメディカルセンターと同規模、類似機能で、病床稼働率が高く、看護師配置充足率が低い病院を視察して、オペレーションの見直しと意識改革を進めていく。

（令和５年度）

	長崎みなとメディカルセンター	佐賀県医療センター好生館
許可病床数	515床（うち、一般病床494床） ※令和４年８月から59床を休床し、現在454床で運用中	450床（うち、一般442床）
病床稼働率	61.6%	86.9%
平均在院日数	10.4日	9.6日
新入院患者数	8,635人	13,498人
救急車受入れ数	4,021件	3,583件

- 2 ベッドコントロールに関する多職種ミーティングの開催
 - ・多職種ミーティングで、アジェンダ（新入院患者数・紹介数・救急受入数・前方・後方連携の可能性）を明確にし、実施する。
 - ・毎日の病床稼働率や稼働状況、目標とするその日の新入院患者数に何人足りていないかなどを、上層部のみならず、医師や各病棟看護師、事務職員へ毎日周知を行う。（危機感、意識改革につながる）
- 3 前方・後方連携先の医療機関を多職種で訪問し、地域連携の強化を図る。
- 4 みなとメディカルセンターの受入れ可能情報（本日の空きベッド数など）を地域の医療機関へ日次配信
- 5 みなとメディカルセンターの受入れ可能疾患を地域の医療機関へ周知
- 6 下り搬送先の医療機関の情報収集・連携強化の検討
※下り搬送・・・救急患者について、連携する他の医療機関でも対応可能と判断する患者を転院搬送するもの
- 7 持続可能な経営とするための診療規模と診療内容の適正化

(8) 直近の国・県の動向について

令和6年7月、国が地域医療構想に係る推進区域・モデル推進区域に長崎医療圏を選定

1 制度概要

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進に向け、国において推進区域・モデル推進区域を設定して、モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施することにより、課題解決に向けた取組みの推進を図るもの。

(全国のモデル推進区域：栃木県宇都宮、石川県能登北部、三重県松阪、京都府丹後など14地区選定。九州では長崎医療圏のみ)

2 選定理由

- ・長崎医療圏は医療機能別の病床数の必要量と許可病床数との差異が特に生じている。
- ・実態として病院数が多く、医療機能分化及び連携に向けての調整が困難である。
- ・上記の課題解決に向けたデータ分析の方法検討、関係者間の協議を整えるための効果的かつ効率的な議論のあり方の検討などがモデル事例になりえるため。

3 アウトリーチの伴走支援の内容

(1) 技術的支援

- ・地域の医療情報に関するデータ提供、分析
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場、講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者との協議の場の設定
- ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・区域対応方針の作成
- ・分析結果を踏まえた取組みに関する支援

(2) 財政的支援

- ・モデル推進区域が属する都道府県に対し、重点支援区域への支援と同様に地域医療介護総合確保基金の優先配分を行うほか、個別医療機関再編統合を行う場合の財政支援