

地方独立行政法人長崎市立病院機構

令和6年度業務実績に関する評価結果報告書

令和7年8月
長 崎 市

目 次

	ページ
I 地方独立行政法人の業務実績に関する評価	3
II 評価の評定内容	4
III 評価単位別評価結果一覧	5
IV 項目別評価	6
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	6
1 診療機能	6
2 患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上	23
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	27
1 持続可能な病院運営	27
2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成	30
3 業務運営の改善	43
第4 財務内容の改善に関する事項	47
1 地方独立行政法人の自主性、自律性を活かした持続可能な財務運営	47
第5 その他業務運営に関する重要事項	52
1 法令の遵守	52
2 サイバーセキュリティ対策	54
第6 予算・決算、収支計画及び資金計画	56
第7 短期借入金の限度額	56
第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	56
第9 剰余金の使途	56
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	56
V 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要	58
VI 評価委員会からの意見	66

参考資料

- ・ 地方独立行政法人法抜粋
- ・ 地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋

I 地方独立行政法人の業務実績に関する評価

1 地方独立行政法人の業務実績の評価制度

(1) 評価の実施者

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条第1項の規定により、評価の実施者は設立団体の長とされており、市長が評価実施者となる。

(2) 中期目標に係る業務実績の評価とその目的

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) 評価委員会の役割

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、市長が業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くこととなっている。

2 業務の実績に関する評価の実施

(1) 評価対象

令和6年度の業務実績を評価対象とする。

(2) 評価の実施

法第28条第2項の規定により、法人から提出された自己評価を含めた業務の実績に関する報告書を基に、法人にヒアリング等を実施するとともに評価委員会の意見を聴き、評価を行った。

Ⅱ 評価の評定内容

評価は第4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。

1 評価の基準

(1) 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。

（参考）各事業年度における評価事項

	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。

Ⅲ 評価単位別評価結果一覧

評価単位			令和6年度	詳細ページ
第1 中期目標・中期計画の期間 令和6年4月1日から令和10年3月31日まで (年度計画の期間 令和6年4月1日から令和7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)	担う医療		
		ア 救急医療	B	6
		イ 急性期・高度急性期医療	B	9
		ウ 小児・周産期医療	B	13
		エ 政策医療	A	15
	(2)	地域の医療連携の推進	A	17
	(3)	医療安全対策の徹底	A	20
	2	患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上	A	23
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項				
	1	持続可能な病院運営	B	27
	2	魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成		
	(1)	働きがいのある職場づくり		
		ア 業務改善	B	30
		イ 働きやすい職場環境の構築	C	33
	(2)	人材確保、適正配置	C	35
	(3)	人材育成		
		ア 医療人材の育成	A	38
		イ 経営管理人材の育成	B	40
		ウ 人事評価制度の活用	A	41
	3	業務運営の改善		
	(1)	適正な業務運営	B	43
	(2)	D X の推進	B	45
第4 財務内容の改善に関する事項				
	1	地方独立行政法人の自主性、自律性を活かした持続可能な財務運営		
	(1)	財務改善	C	47
第5 その他の業務運営に関する重要事項				
	1	法令の遵守	B	52
	2	サイバーセキュリティ対策	C	54

IV 項目別評価

中期目標	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) 担う医療 ア 救急医療 救命救急センター設置医療機関として、長崎大学との連携のもと、必要な人材を確保し、引き続き高い水準の救急医療提供体制の充実を図ること。

中期計画	年度計画
1. 救命救急専従医を10名以上確保し、24時間365日救命救急センターに常駐する体制を実現する。 2. 軽症から中等症までの患者や回復期患者の円滑な転院を促進するため後方支援医療機関（ポストアキュート医療機関）との連携・協力協定を締結するとともに、より多くの緊急の患者を受け入れることができるように、病床を再稼働（現在12床、最大16床）し、長崎医療圏における本院が担うべき役割である重症及び深刻な状態にある二次、三次救急の患者を中心に受け入れ、迅速で専門的な医療を提供する。	1. 本院の救急医療の情報や特徴をより分かりやすく魅力的に掲載するためにホームページのリニューアルを行うとともに、救急専従医の確保に向けて地域や大学の初期研修医や後期専攻医などを対象に積極的なリクルート活動を行う。 2. 令和5年度に連携4病院間（友愛病院、田上病院、長崎病院、昭和会病院）で開始した誤嚥性肺炎の翌日転院プロジェクトの検証を行い、対象疾患として尿路感染症や腰椎圧迫骨折等への適応拡大について、その可能性を検討する。また、長崎大学病院高度救命救急センター救急・国際医療支援室の制度を活用した看護師確保を進める。

<目標値>

指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 目標
救命救急専従医数（4月時点）（人）	4	5	8	8	7

<参考値>

指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 実績
蘇生・緊急レベル患者の受入件数	1,872	1,723	1,702	1,587
救急救命士研修受入件数	4	7	3	2
救急車搬送のうち本院へ搬送された患者の割合（長崎医療圏内）（%）	17.2	17.4	16.1	15.8

法人の自己評価

B

【実施状況等】

1. 【ホームページ更新】

本院の救急医療の特色や体制を分かりやすく伝えるため、ホームページをリニューアルし、新たに救急医による海外医療支援活動や研究活動について掲載し、救急医のリクルートサイトも設けた。

【救急専従医の確保】

救急専従医は7名であったが、1名が3月より国境なき医師団として海外へ派遣され、1名が退職したので、5名（令和7年4月現在）に減少した。毎日約5名の研修医や医学生を受入れ、海外医療支援活動へ医療人材を派遣する長崎大学病院「救急・国際医療支援室」の取り組みなどをSNSで情報発信を行い積極的に勧誘してきたが新たな採用には至らなかった。今後は医師求職サイトへの積極的参入や学会シンポジウムで当院の取り組みをアピールする予定である。

【人材育成】

研修医、医学生及び救急救命士（専門学校生含む）を対象とした研修を実施するとともに、地域の開業医、勤務医及び看護師を対象に重症患者の栄養・介護と医療・外国人診療についての勉強会（計3回）や、消防局との合同勉強会（計3回）、介護施設での介護救急蘇生講習会（計5回）を開催し、地域医療従事者の知識と技術の向上を支援した。

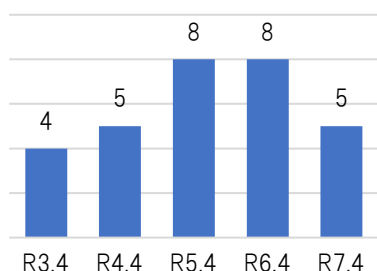
2. 【早期転院プロジェクト】

年度当初より病床管理による応需の制約によって患者受け入れに制限が生じていたため、後方支援体制の充実を図り、回転数を上げ、救命救急機能の維持とあわせて、収益への貢献を図ることとした。令和5年12月より開始したプロジェクトは、誤嚥性肺炎の翌日転院が十分でなかったため、連携病院数を4病院から8病院まで増加し、対象疾患として尿路感染症への適応拡大の見直しも完了したことで10月より病床管理上の制約を受けずに応需する体制を構築でき、前年度比11%増の82.6%の救命救急病棟稼働率となった。医業収益、粗利も飛躍的に向上し、平均在院日数も約1日短縮できた。

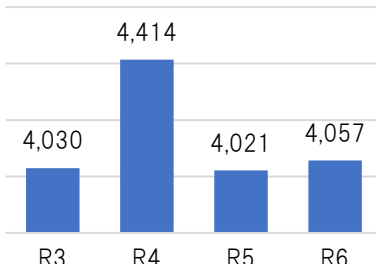
【看護師確保】

医師以外の医療職についても休職や退職することなく、海外活動に参加することができるよう長崎大学病院「救急・国際医療支援室」での雇用体制を整えたが、当院での看護師確保には至らなかったため、広報活動を強化し取り組みを広め、看護師確保に努めていきたい。

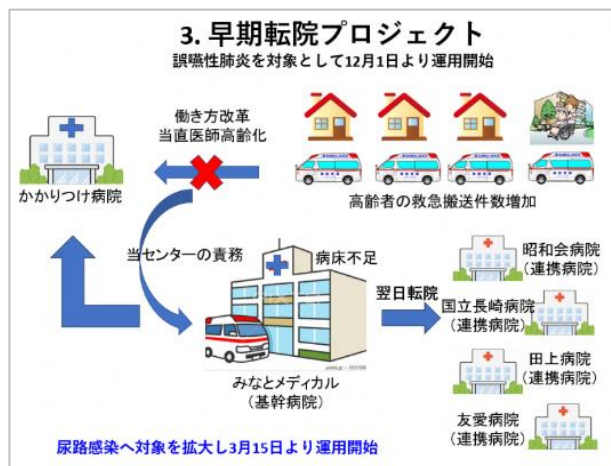
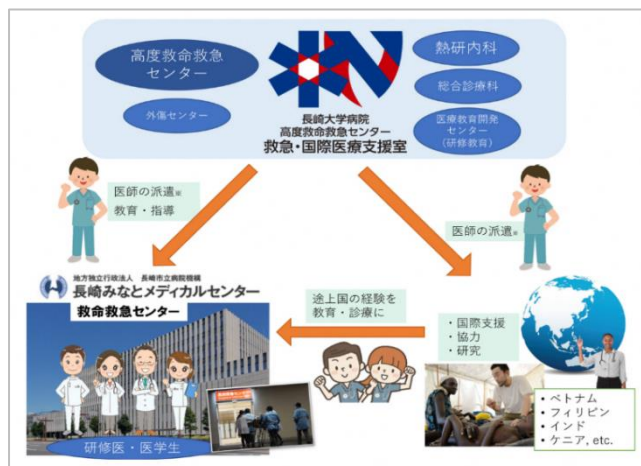
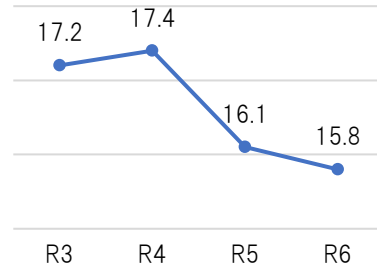
救急専従医(人)



救急車搬送台数(台)



医療圏内搬送割合(%)



(長崎大学病院高度救命救急センター 救急・国際医療支援室ホームページより)

(令和5年度部署別活動報告会資料より)

<https://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/emc/emir/>

【評価理由】

救急車受入れは前年並みの件数を維持することができており、早期転院プロジェクトを発展させて後方支援病院との連携を強化することで応需率の向上と患者の重症度に合わせて適切に地域の医療機関へ搬送する体制の構築に繋がっている。また、人材確保のために院内外で協議し、地域における医療従事者の教育やリクルート活動についても積極的に行ってきたことから、中期目標達成に向け概ね順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価**B****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に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】

救命救急専従医については、中期計画において10名以上を確保することを目標に掲げているものの、令和7年4月時点で5名となっていることから、24時間365日救命救急センターに常駐する体制の実現に向け、救命救急専従医の人材確保の取組みをより一層推進すること。

中期 目標	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) 担う医療
	イ 急性期・高度急性期医療 がん、心疾患及び脳血管疾患をはじめとする急性期疾患に対し、より高度な医療を提供するとともに、地域を牽引する役割を果たすこと。

中期計画	年度計画
1. 高度化する分子標的薬治療・緩和医療などを安心・安全に提供できるよう各診療科の専門医や多職種による集学的がん医療体制を構築し、泌尿器科で導入を開始したロボット支援下手術を呼吸器外科、消化器外科等に拡大するなどして、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を維持しつつ、当院が担うべき高水準ながん診療を実行する。 2. 長崎大学病院及び当院の集中治療部、救命救急センターと連携し、急性期心疾患及び脳血管疾患の24時間365日の受入体制や特定集中治療室管理料1の施設基準である人員体制や設備を堅持して、地域医療機関からの緊急症例や院内外の重症例の受入を積極的に行う。また、リハビリテーション部や栄養管理部などの多職種との連携・協力体制を構築し、早期の転院や社会復帰を実現する。	1. 今後もニーズが高まる外来の薬物療法に向けて、効率的な運用体制を確立するとともに、狭隘化する外来化学療法室の拡充を行う。 2. (1) 急性期心疾患 急性心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患、心房細動などの不整脈疾患をはじめとする様々な循環器系疾患に対し、最先端の治療の提供に努めるとともに、治療後の早期社会復帰を目指しリハビリテーション部など多職種との連携を強化する。また、心疾患の治療の質向上や予防を図るため、地域の医療従事者向けの研修会や地域住民向けの講演会などを行う。 (2) 急性期脳血管疾患 長崎大学病院と連携体制で、急性期脳梗塞に対するt-PA静注療法や血栓回収療法等の脳血管内治療を行うとともに、脳卒中治療後の早期の社会復帰を図るため、脳卒中相談窓口の利用を積極的に推進して、脳卒中患者に対して医療及び介護に関する適切な情報提供を行う。 (3) 高度・急性期医療 集中治療部門への看護師配置を優先しつつ、一般病棟のベッドコントロールやコメディカルの介入、クリティカルパスの積極的な運用による早期退院等の工夫を図ることにより、地域医療機関からの緊急症例や院内外の重症症例を受入れる。

＜目標値＞ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件

項目	指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
がん ※暦年の 実績	悪性腫瘍の手術件数 (400 件以上)	755	719	820	現状維持	822
	放射線治療延べ患者数 (200 人以上)	422	424	443		469
	がんに係る薬物療法延べ患者数 (1,000 人以上)	1,015	1,031	1,077		1,145
	緩和ケアチームの新規介入患者数 (50 人以上)	154	159	170		184

＜目標値＞ 平均在院日数の短縮

指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
平均在院日数（日）	11.5	11.7	10.4	10.8	10.7

＜参考値＞

項 目	指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績
カテーテル 治療件数	冠動脈形成術（PCI） ^{注1}	276	264	260
	血管拡張術（PTA） ^{注2}	95	76	103
	経皮的心筋焼灼術（アブレーション） ^{注3}	-	84	97
脳血管疾患 治療件数	血栓溶解療法（t-PA） ^{注4}	38	51	50
	経皮的脳血栓回収術 ^{注5}	22	28	35

注1）冠動脈形成術（PCI）：狭くなった冠動脈に対しカテーテルを使って血管を広げる治療法

注2）血管拡張術（PTA）：冠動脈以外の狭くなった血管に対しステントを留置して拡張する治療法

注3）経皮的心筋焼灼術（アブレーション）：カテーテルを使って不整脈の原因となっている部分を焼いて治す治療法

注4）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5）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

法人の自己評価

B

【実施状況等】

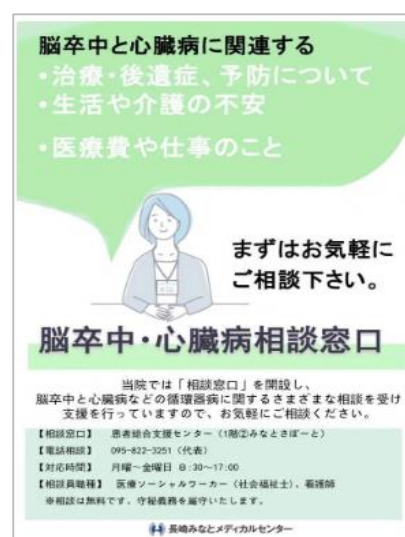
- 外来化学療法室の運用については、現状の10床にて引き続き効率的な予約枠の確保に努めることとする。当初は外来化学療法室の拡充を検討していたが、想定していた予算を大きく上回る見込みとなったため、経営の改善状況や病床削減に伴う院内施設の再編の進捗を踏まえて、方向性を検討することになった。当面は、外来化学療法室の有効活用と入院治療を組み合わせることでニーズに対応する。
- (1) 急性期心疾患
専門医による急性心筋梗塞の医療提供体制を維持するため、ホットラインにより24時間365日患者を受け入れている。カテーテル治療の件数は、前年度と同じ水準を維持しており、頻脈性不整脈に対して心臓カテーテルアブレーション治療（経皮的心筋焼灼術）を年間97件実施し、幅広いニーズに対応できる体制を充実させた。また、カンファレンスの開催場所を見直すことで多職種

の出席率を向上させ、連携強化を図った。さらに専門医が、地域の医療従事者向けの広報誌で医学的情報を発信し、市民向け公民館講座で講演会を行った。

(2) 急性期脳血管疾患

長崎医療圏における24時間365日脳卒中の救急患者受け入れ体制を維持するため、長崎大学病院と分担して週3日の夜間・休日ホットラインを設け、残る4日は専門医によるオンコール体制としている。令和6年度から当院は医療圏内では2番目の脳卒中センターコア施設として認定された。

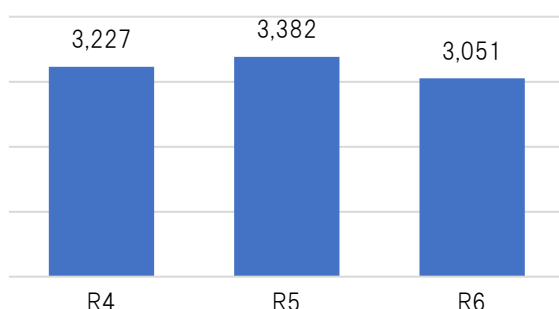
昨年度に設けられた脳卒中相談窓口は、17名の多職種で構成されており、窓口の対応回数は2,856回、支援患者数は770名に上った（令和6度からデータ集計開始）。また救命救急センターで初診を受ける脳血管疾患患者が増加したことに伴い、救命救急医と脳神経専門医が協働して受入れる体制を充実させた。脳梗塞については、血栓溶解療法（t-PA）や経皮的脳血栓回収術など標準的治療が提供できる体制が整っており、地域脳卒中センターとしての役割を果たした。また、リハビリをはじめ地域包括ケアセンターとの連携や介護福祉家族支援など脳卒中の患者が治療後に早期に社会復帰できるよう支援に努めた。



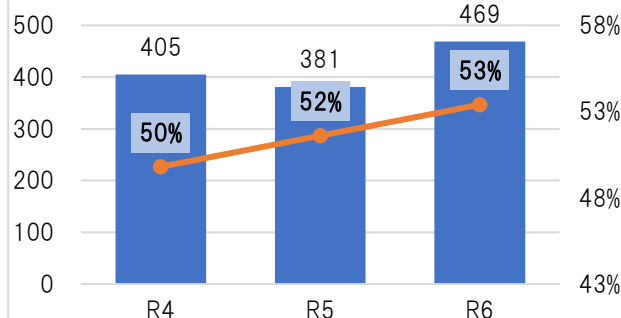
(3) 高度・急性期医療

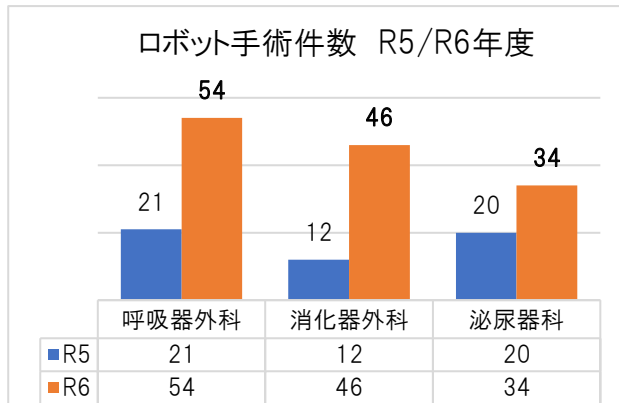
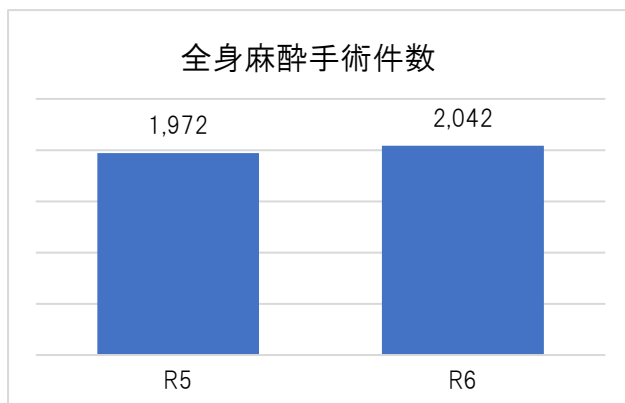
長崎医療圏の今後の医療需要の動向から令和7年2月に1病棟を休止したことに伴い、看護師を集中治療病棟に配置替えしたことで、稼働病床はICU4床（実働稼働率86%）とHCU8床（実働稼働率70%）として、院内外の重症症例を受入れる医療体制を継続することができた。また、全身麻酔件数も2,000件を超えることができ、ロボット支援下手術件数は前年度より大きく増加した。

外来化学療法実施件数



クリティカルパス適用数・適用率





【評価理由】

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んでいることから、当院は急性期・高度急性期医療の中核的役割を果たしており、中期目標達成に向けて概ね順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価

B

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に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】

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んでおり、急性期・高度急性期医療の中核的役割を果たしているが、年度計画に掲げていた外来化学療法室の拡充ができなかったことについて、今後、経営の改善状況や病床削減に伴う院内施設の再編の進捗を踏まえて、拡充を行うべきかどうかの再検討を行うこと。

中期目標	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) 担う医療 ウ 小児・周産期医療 地域周産期母子医療センターの機能を果たし、ハイリスク出産や早産児等の適切な受入れ体制を充実させること。

中期計画	年度計画
産科・婦人科、小児科、新生児内科の協働体制を強化し、ハイリスク出産や早産児等を円滑に受け入れ、出産から育児支援まで切れ目のない医療を提供するため、ユニットマネジメント体制※や母児同室を実現する。 ※ 病床の一部を産科専用に区域特定（ユニット化・区域管理）することで助産師が妊産婦ケアに集中できるよう、担当する病室により助産業務と看護業務を整理し、母子にとって安全で安心な環境を整備すること。	令和5年度より開始した母児同室を利用して、助産師のきめ細かい対応ができるように、病室ごとに助産業務と看護業務の整理を行う。

<参考値>

指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 実績
分娩件数	247	205	216	164
NICU 新入院患者数	173	147	133	137
32 週未満新生児数	5	7	6	4
母体搬送受入数	89	42	40	56
極低出生体重児数（1,500 g 未満）	5	9	6	4

法人の自己評価	B
【実施状況等】 病床稼働率を上げるために産科以外の患者を多く受け入れる必要があったので病室のユニット化を見送ったが、令和6年度から病棟看護師と助産師を産科と産科以外の2チームに分けて、病室を担当することになった。さらに助産業務の記録方法の見直しやテンプレートの作成を進め、業務の標準化を図ったことで助産業務と看護業務の整理を行った。令和6年度の母子同室の利用件数は、57組であった。 【評価理由】 病床数制限のためユニットマネジメントの実施が十分でなかったが、現場での教育は着実に実施されており、病床再編に向けて条件が整えば、ユニットマネジメント体制の運用が可能である。よって中期計画達成に向け概ね順調に計画を実施していると判断する。	

長崎市の評価	B
【評価理由】 法人の評価・評価理由と同様に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】 不採算医療である小児・周産期医療を確実に実施しているが、実施が不十分なユニットマネジメントについては、病院規模（病床数）や診療内容、職員数の適正化を踏まえて行うこと。また、小児・周産期の医師の確保に努めること。	

中期目標	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) 担う医療 エ 政策医療 公立病院として、民間医療機関での対応が難しい医療の提供に引き続き取り組むこと。 新型コロナ等の新興感染症等が発生した場合においても適切に対応できる医療体制を整備しておくこと。 災害発生時には、行政や地域の医療機関と連携し、災害拠点病院として患者の受入れを行い、医療救護活動等を実施すること。

中期計画	年度計画
1. 改正感染症法（令和6年4月1日施行）に基づく医療措置協定を長崎県と締結し、第1種協定指定医療機関（病床を確保する医療機関）及び第2種協定指定医療機関（発熱外来の医療提供を行う医療機関）の指定を受けるとともに、病床確保、発熱外来、検査能力などの医療提供体制を整備し、新興感染症等が発生したときに迅速な対応ができるよう感染症版BCP（事業継続計画）を策定する。	1. 改正感染症法に基づく医療措置協定を長崎県と締結し、第1種協定指定（病床を確保する）医療機関及び第2種協定指定（発熱外来の医療提供を行う）医療機関の指定を受ける。
2. 行政や地域医療機関と連携して災害訓練を定期的に行い、患者受入体制などのマニュアルを適宜更新するとともに、長崎DMAT（災害派遣医療チーム）の隊員育成を進め、大規模災害発生時には速やかに被災地へDMATを派遣し、医療救護活動を実施する。	2. 医師会との合同による災害訓練を実施する。また、DMAT（災害派遣医療チーム）看護師の育成を進めるとともに、DMAT受入態勢についても災害対策マニュアルに定める。
3. 透析医療については、急性期病院としての本来の機能である急性期透析医療に機能を集約する。	3. 腎臓疾患等の急性期における透析医療や新規導入、透析患者の手術や治療等の入院透析に機能を集約する。

<参考値>

指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 実績
二類感染症入院患者数（結核除く。）	350	621	137	0
結核延べ入院患者数	316	468	271	492
透析延べ入院患者数	1,892	1,846	1,875	1,784
透析延べ外来患者数	8,172	7,671	6,537	4,216
災害訓練の実施回数	年1回	年1回	年1回	年1回
長崎 DMAT チーム数	2 チーム	2 チーム	2 チーム	2 チーム

【実施状況等】

1. 令和6年4月に改正感染症法に基づく医療措置協定を長崎県と締結し、第1種協定指定（病床を確保する）医療機関及び第2種協定指定（発熱外来の医療提供を行う）医療機関の指定を受けた。院内感染対策では、集中治療病棟で多職種によるVAP^{注1}チームを立ち上げて、カンファレンスを行い、VAE^{注2}発生率是对前年度比12.14%減の4.99%まで減少した。また集中治療病棟と救命救急センター及び歯科について、部門別の院内感染対策マニュアルを整備した。

注1) VAP:人工呼吸器関連肺炎、48時間を超えて人工呼吸中の患者に発生する細菌性肺炎

注2) VAE:人工呼吸器関連事象、人工呼吸器の使用に関連して患者に発生する（有害）事象

6地保第856号

指 定 書

協定指定医療機関の住所 長崎市新地町6-39

協定指定医療機関の名称 地方独立行政法人長崎市立病院機構
長崎みなとメディカルセンター

協定指定医療機関の開設者 地方独立行政法人長崎市立病院機構

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条第2項に基づき、第一種協定指定医療機関に指定します。

令和6年4月15日

長崎県知事 大石 賢 吾

6地保第856号

指 定 書

協定指定医療機関の住所 長崎市新地町6-39

協定指定医療機関の名称 地方独立行政法人長崎市立病院機構
長崎みなとメディカルセンター

協定指定医療機関の開設者 地方独立行政法人長崎市立病院機構

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条第2項に基づき、第二種協定指定医療機関に指定します。

令和6年4月15日

長崎県知事 大石 賢 吾

2. 近年多発する自然災害時の医療救護活動に備えるため、医師会と合同で災害外傷教育コースの勉強会を開催した。

院内における災害訓練は3月に実施し、新たな取り組みとして全職員の安否確認と登院手段・登院時間のアンケート集計などが行われた。

当院DMAT体制の拡充にむけて、看護師1名がDMAT研修を受講した。災害対策マニュアルの改訂を行い、DMATの派遣や受け入れ態勢について新たに定めた。

3. 当院が担う難易度の高い急性期の透析医療提供に重点を置くため、当院で通院加療していた透析患者15名の理解を得て地域の医療機関へ移行していただいた。透析の新規導入件数は、血液透析69例・腹膜透析6例（血液・腹膜透析を合わせて前年度比29件増）であった。また、外来血液透析の治療回数は、4,231回で、入院血液透析の治療回数は1,866回であった。

【評価理由】

第二種感染症指定医療機関及び地域災害拠点病院として機能向上に取り組んでいることから、中期目標達成に向け順調に計画を実施していると判断する。

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に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。

中期目標	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
	(2) 地域の医療連携の推進 地域医療支援病院としての機能の推進を図るとともに、地域の医療機関との連携を進める中で、地域全体の医療水準の向上に向けて牽引的役割を果たすこと。

中期計画	年度計画
1. 地域、特に長崎市南部地域の医療機関との協議の場を設け、連携を実質化するために各診療科の役割に応じた具体的な機能分担と連携の形を協定締結等により明確化する。 2. 地域医療支援病院としての役割を果たすため、地域医療機関と共同で医療講演会や研修会を実施するなどして、当院の情報を常に発信し、紹介率の更なる向上を実現する。 3. 急性期・高度急性期医療を継続的に提供するとともに、地域包括ケアシステム構築に貢献するため、在宅療養を担う医療機関等との連携を強化し、退院時共同指導数を増加させる。	1. 特に高齢者の救急患者に多い大腿骨近位部骨折の患者に対し、当院で手術を行った後、回復期病院で十分リハビリを行い自宅へ退院できるような、複数の医療機関が役割を分担して一連の治療を提供できるように、後方病院との連携を強化する。 2. 地域医療支援病院として、医療講演会、研修会を引き続き計画、実施し、地域の医療機関や福祉施設との連携強化や地域全体の医療提供体制を強化する。 3. 退院後も安心して適切な治療やケアを受けられるように、入院早期から地域のケアマネージャーと連携し、退院後の薬の使用方法、注意事項などの治療計画を地域の医療機関と連携して作成する。

<目標値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
紹介率（地域医療支援病院）（％） 紹介率：紹介患者数／初診患者数×100	82.2	88.4	85.0	89.2
逆紹介率（地域医療支援病院）（％） 逆紹介率：逆紹介患者数／初診患者数×100	167.5	174.2	-	171.1
退院時共同指導数（人）	43	33	50	60

<参考値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績
地域医療講演会開催回数	16	16	16
地域医療講演会参加人数	624	810	686
医療福祉相談件数	3,740	4,094	4,231

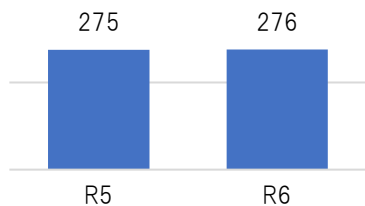
【実施状況等】

1. 高齢者に多い大腿骨近位部骨折については、術後転院した患者は前年度比7名増の162名、転院先は前年度比4施設増、長崎医療圏内の11施設と医療圏外の22施設（うち県外4施設）に及んだ。長崎医療圏の病院49施設に加えて、医療圏外も含め、多くの急性期・回復期病院との連携を強化するとともに、良好な信頼関係を築くことができた。患者の希望や特性を踏まえて後方病院への転院調整から後方病院での回復期リハビリテーションを経て在宅等への退院に繋がるよう支援を充実させた。（長崎県内の154施設（病院）のうち、当院の後方施設数は84施設）
2. 地域の医療従事者や福祉従事者に対する研修会・講演会を16回開催し参加者は686名（前年度比124人減）であった。また、地域の医療機関との連携強化のため、71件の医療機関を訪問し、意見交換を行った。さらに診療予約専用フリーダイヤルを新たに設けて、地域の医療機関に公表し、当院の診療科と医師の紹介パンフレットを配布した。
3. 入院早期から地域のケアマネージャーと連携し、治療後まで在宅等への退院を見据えた支援を行った。入院当初からケアマネージャーとの連携が必要とされた患者については、退院支援職員（社会福祉士等）と病棟看護師が、ケアマネージャーと情報交換を行い、共同で患者の指導や心身の状態を踏まえた介護サービスの導入検討および退院支援計画の作成などを行った。その他の入院患者についても、病棟看護師と退院支援職員が連携して退院支援体制の整備を行ったことで、退院後に介護・福祉サービスが必要とされた患者に対し円滑に指導を行うことができ、算定件数の増加につながった。結果として介護連携指導料は昨年度の151件から令和6年度は232件へ増加した。

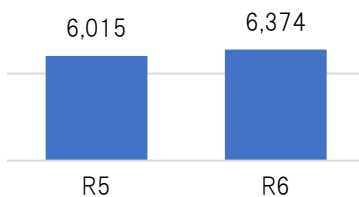
【地域医療従事者への講演会】

開催月	演題
令和6年8月	脂肪肝の治療
令和6年8月	救命救急センター・長崎市消防局合同勉強会
令和6年9月	①妊娠・授乳と薬 薬剤師相談対応業務の体制整備と現在地 ②妊婦・授乳婦に対する薬剤師の役割 ～ブランディングの観点から～
令和6年10月	甲状腺の手術について～手術適応からビデオ補助下手術（VANS）まで～
令和6年11月	医療機関が治験で順守すべきことについて
令和6年12月	いまさらヒトに聞けない骨粗鬆症の基本
令和7年1月	卒前・卒後教育の流れにおける現状の課題と解決へのアプローチ
令和7年1月	女性特有の疾患と女性ホルモン
令和7年2月	住み慣れた地域で暮らし続けるために～ホスピスマインドを持った関わり～
令和7年2月	介護と医療を考える講演会
令和7年2月	退院後の生活を見据えた入退院支援
令和7年2月	①小児の食物アレルギーについて ②食物アレルギー児の食事について
令和7年2月	変形性関節症について
令和7年3月	①当薬局におけるトレーシングレポートの運用と現状について ②トレーシングレポートの課題を考えてみる
令和7年3月	がん口コモ・がんのリハビリテーションについて
令和7年3月	地域におけるトレーシングレポートを含めた薬薬連携～保険調剤薬局の立場から～ 地域におけるトレーシングレポートを含めた薬薬連携～病院薬剤師の立場から～

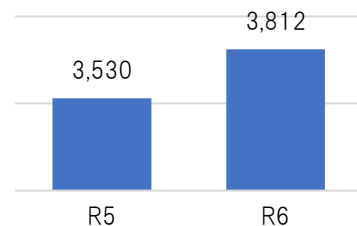
当院における登録医(人)



紹介予約件数(人)



入院患者へのAC介入件数



【評価理由】

紹介率および介護連携指導料の算定数や退院時共同指導数は目標を達成し、円滑な転院調整や在宅等への退院支援に繋がった。また、地域医療従事者等への講演会が開催され、医療相談件数も増えてきており、地域の医療機関との連携を図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と判断する。

長崎市の評価

A

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に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。

中期目標	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
	(3) 医療安全対策の徹底 安全安心で信頼できる医療提供を行うため、医療安全に関する情報の収集・分析・共有を行い、医療安全対策を徹底すること。

中期計画	年度計画
1. 医療安全活動の透明性の目安とされる病床数の5倍のインシデント・アクシデント報告件数を毎年度達成する。特に、医師による報告数を増やす。 2. インシデント・アクシデント報告の分析結果や濃厚な治療や措置が必要となるレベル3b以上の事例の紹介と対策等を事例集としてまとめ、各部署に周知する体制を整備するとともに、情報の共有が確実になされたことが確認できるチェック機能を確立する。 3. 全職員の医療安全に対する意識向上と組織体制を強化するため、各部署が取り組む重点事項を設定し着実に実行する。	1. 組織内での医療安全文化の浸透を図るために、インシデント・アクシデントの報告の重要性を啓発し、各部署の報告件数の目標値を定め、また、病院全体の目標値の達成を目指す。さらに、医師においては、報告件数の状況や事例を公開し、情報共有や学びの機会を提供することで、問題の早期発見と対応を行う。 2. 再発リスクの軽減に向けて、情報共有の強化を図るため、イントラネットを活用し、インシデント・アクシデント報告の分析や傾向、対策、またレベル3b以上の事例集を容易に閲覧できる環境を整える。また会議資料の閲覧状況を定期的に確認し、全職員の閲覧を促す。 3. 各部署が医療安全に関する目標を設定し、報告会において活動の進捗や成果を共有することで、職員の医療安全に対する意識向上を目指す。

<目標値>

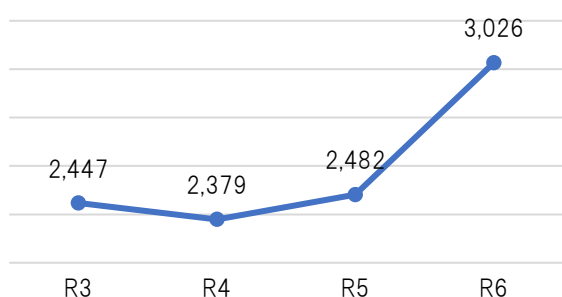
指 標	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
インシデント・アクシデント報告件数	2,379	2,482	2,270	3,026
医師の報告件数	-	-	138	174
部署別による医療安全活動報告件数	-	-	25	25

法人の自己評価	A
【実施状況等】 1. 令和5年度の啓発活動が奏功し、インシデント・アクシデント報告件数は目標値の1.3倍にあたる3,026件を達成した。この結果から、報告する意識が職員の間で浸透しつつあると考えられる。医師からの報告件数は174件と昨年度から増加して、目標を上回ることができた。医師の報	

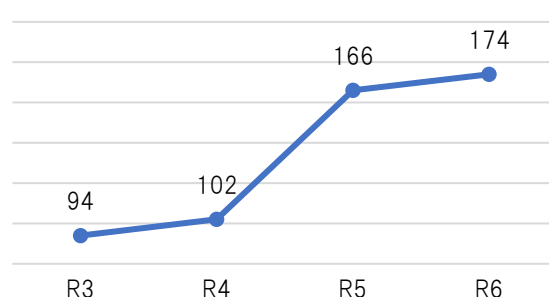
告については、すべての事例を公開し、情報共有と学びの機会を促進した。レベル3 b以上の事例の割合についても対前年度比15.6%減少しており、大きな成果が得られた。

2. 再発リスク軽減のため、レベル3 b以上の事例をリスクマネージャー会議とイントラネットで公開し、全職員が閲覧できる環境を整備した。さらに、情報発信だけでなく、回覧状況について全職員が閲覧したことの確認を徹底している。また、理解度テストを毎月実施し、部署別の回答率を示すことで、情報共有と理解度の向上を図った。
3. 令和6年度より医療安全の意識向上と安全な医療提供の実現を目指し、医療安全の推進を目的とする新たな活動を展開した。各部署が医療安全活動計画を立案し、その実践結果を医療安全大会と題した報告会で共有した。厚生労働省の医療安全推進週間に合わせて開催することで、職員の医療安全に対する意識向上と注意喚起を図るとともに、その認知度を高めた。参加者はeラーニング受講者を含め120名であったが、今後も定期開催とし、より多くの職員の参画を推進する。

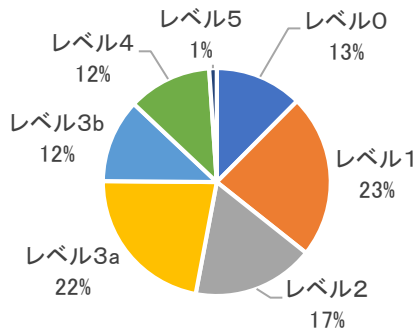
インシデント・アクシデント報告件数



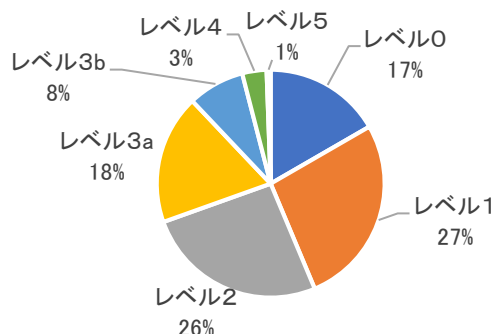
医師の報告件数



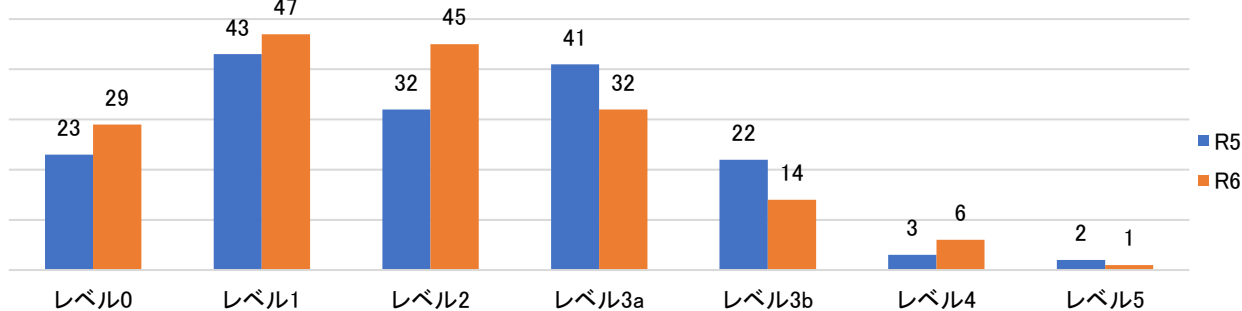
R5年度医師報告レベル別割合



R6年度医師報告レベル別割合



患者影響レベル別 医師報告件数



【評価理由】

適切な医療安全対策の実施により、医療事故の発生防止に努めてきたとともに、全職員を対象として情報共有と学習の機会を設けていることで職員の医療安全に対する意識が着実に浸透してきたと思われる。よって中期計画達成に向けて順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価	A
【評価理由】 法人の評価理由に加え、インシデント・アクシデント報告件数が目標値を大きく上回っており、特に医師において、インシデント・アクシデントの患者影響度レベル0～2の報告件数が増えていることは、医療安全に係る取組みの成果が出ていると考えられ、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。 (参考) 患者影響度レベルの内容 レベル0：エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。 レベル1：何らかの影響を及ぼした可能性はあるが、実害はなかった。 レベル2：処置や治療は行わなかった。(バイタルサインの軽度変化、観察の強化、安全確認の検査などの必要性は生じた。) レベル3a：簡単な処置や治療を要した。 レベル3b：濃厚な処置や治療を要した。 レベル4：永続的な障害や後遺症が残存。 レベル5：死亡	

中期目標	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
	2 患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上 患者の権利を尊重し、患者・市民の視点に立った医療の提供を行うこと。 また、患者や家族のニーズを把握し、継続的な改善に努め、患者サービスの向上を図ること。 病院に対する市民の理解を深め、医療や健康に対する関心を高めるため、診療情報、医療及び健康に関する情報提供を引き続き積極的に行うこと。

中期計画	年度計画
1. 患者相談サービスの充実のために、患者やその家族へ向けて医療相談サービスを提供するとともに個別のニーズに合わせた就労支援を行い、患者中心の医療の提供体制を強化する。 2. 入院患者、外来患者への定期的なアンケートの実施やご意見箱の意見に対し、速やかにフィードバックを行う。また、患者のニーズを把握し、要望改善に対応することで、患者と家族の満足度を向上させる。 3. 病院の役割や機能、経営状況、各疾患の治療内容、健康増進のための啓発等の住民・患者に必要な情報を、情報誌やホームページを通じて提供すると同時に各診療科や病院祭りの開催による直接的な交流等を促進し、有効かつ総合的な情報発信を行う。	1. 患者相談窓口には常にスタッフを配置し、患者や家族への医療相談、就労支援など、患者中心の対応を行う。 2. 入院患者、外来患者へのアンケートを定期的実施し、患者ニーズの把握と患者満足度向上に引き続き取り組む。 3. 住民・患者が必要な、関心ある情報が入手できるよう、SNS等の掲載内容を多職種で検討し情報発信する。また、当院の役割や診療機能に応じた地域の健康増進等に寄与する活動を行う。

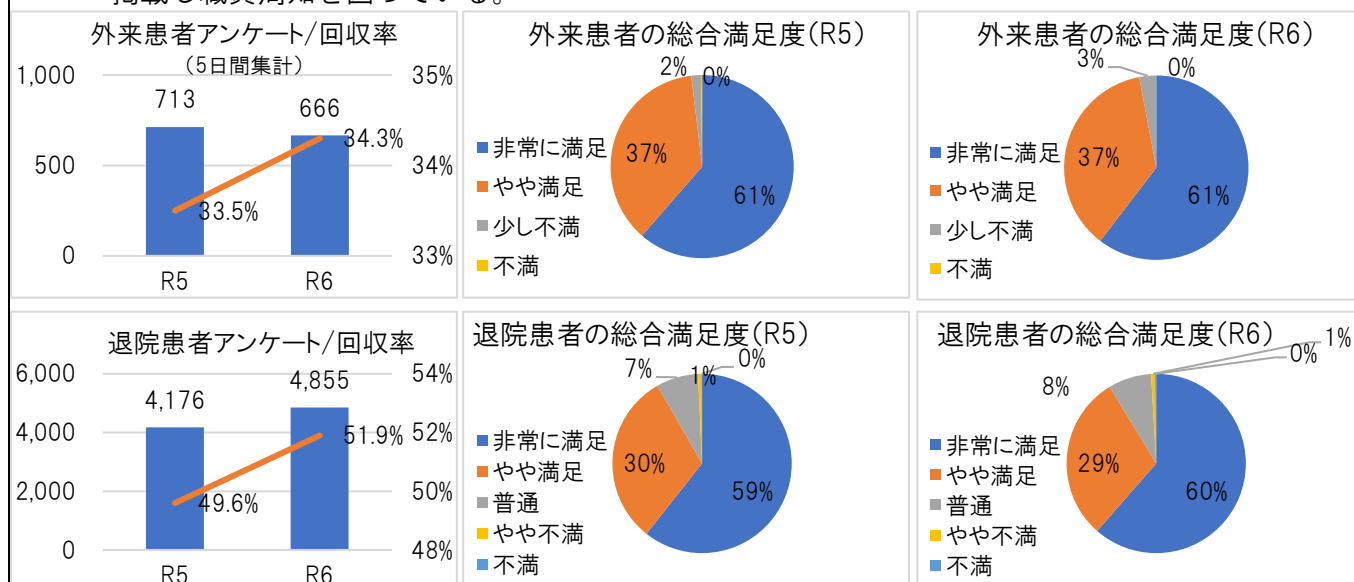
<目標値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
退院患者満足度（％）	88.4	89.5	90.0	89.4
外来患者満足度（％）	97.2	98.1	前年度維持	97.4

注）満足度調査における「大変満足」と「やや満足」の割合計

【実施状況等】

1. 患者相談窓口は常時スタッフを配置し、相談者へ適宜対応するとともに、保安員とも連携し暴言暴力に発展しそうな事案を未然に回避することができている。窓口相談の件数（電話対応を含む）は327件で、前年度より36件増であったが、そのうち苦情は50件で、前年度より19件減少した。また、接遇に関する苦情も前年度より8件減少しており、患者や家族への医療相談、就労支援など積極的に取り組んだ。
2. 患者へのアンケートは入院患者・外来患者のいずれにおいても満足度は目標に達しなかった。退院患者アンケートは、年間を通して実施され4,855件の回答を得た。外来患者アンケートは令和6年10月21日から5日間実施し、666件の回答を得た。院内設置のご意見箱に寄せられた意見は、毎月実施する患者満足度向上委員会にて取りまとめているが、早期対応が必要な事例に関しては該当部署へ内容を伝達し、直ちに対応するよう促した。対応後の回答書は掲示板への掲示に加えて、患者・家族へフィードバックしている。また収集した意見などは電子カルテの職員用掲示板へ掲載し職員周知を図っている。

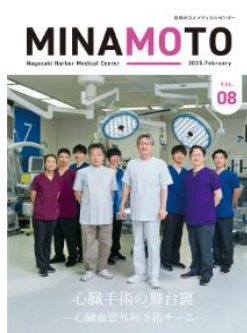


3. ホームページや SNS を使った病院紹介や診療機能の掲載については、多職種（医師、看護師、MSW、コメディカル、事務職等）から構成された広報特派員で協議（年4回）を重ね内容の充実に努めた。患者・住民向けの広報誌を年4回、地域の医療機関向けの広報誌を年2回発行して、当院の特色や取り組みを広く伝えることができた。
また地域への貢献やコロナ禍での地域からの応援に対し感謝の気持ちと地域住民との交流促進を目的として9月には病院祭りを開催し、約1,200人が来場した。医療職がそれぞれの特性を生かしたブース（看護師体験・手術や治療で使う人工臓器の紹介・フレイルチェック・BLS体験・薬剤師体験・検査技師体験・手術器具体験・リハビリ紹介・DMAT紹介・広報紹介）を設けて、病院の仕事や病気について楽しく学び体験できる機会を提供でき参加者から大変好評を得た。1月には出島メッセ長崎でがん市民公開講座を開催し、がん治療の最新技術と治療法が紹介され、トークセッションでも参加者との間で活発な意見交換がなされるなど、年間を通じて地域の健康増進等に寄与する取り組みを行った。

患者・住民向け広報誌



医療機関向け広報誌



病院祭り（9月）



市民公開講座（1月）



【市民向け公民館講座】

開催月	演題
令和6年4月	がんの治療
令和6年4月	おくすりの注意点について
令和6年4月	乳がんの診断と治療
令和6年5月	大腸がんロボット手術～ロボット手術って？～
令和6年6月	脳卒中について
令和6年7月	人生会議～ACP（アドバンスケアプランニング）について～
令和6年9月	救急車の適正利用と一次救命
令和6年9月	ロコモティブシンドローム
令和6年9月	ロボット手術に繋がるこれからの呼吸器外科
令和6年11月	お医者さんに聞く！サイレントキラー「腹部大動脈瘤」のこと
令和7年3月	医療と介護の連携と現状～元気なうちから考えておきたいこと～

4. 「患者・市民の視点」に立脚した医療提供の実現に向けて、医療の質、安全性、サービスの向上に継続的に取り組んでいる。第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を取得しており、これは当院の医療が一定の質を満たしていることを示すものになる。

認定の概要

- 機能種別 一般病院2
- 認定の種別 認定
- 認定証交付日 2024年6月7日
- 認定期間 2024年3月15日から 2029年3月14日まで
- 認定回数 5回目



【評価理由】

患者相談窓口への相談件数が増加していることや患者と家族の意見の反映が適時に行われていること、接遇も含めて患者サービスの向上につながった。またホームページや広報誌による情報発信、市民健康講座や講演会の開催など患者と家族及び市民に対して啓発活動を確実に推進しており、中期目標達成に向け概ね順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価	A
【評価理由】 患者やその家族からの病状や治療に伴う就労状況に関する相談に対し、社会福祉士が相談を受け、勤務時間や就労の回数等の助言を行い、院内にハローワークの専門職員による相談室を設置し、支援を行っていることや、外来患者及び退院患者へのアンケートにおいて、90%近くの方が満足したと回答していることについては評価できる。 加えて、地域住民との交流促進のため、病院祭りを開催し、約1,200人が来場しており、子どもたちが医師や看護師、その他メディカルの仕事を体験することができ、また、病気についての知識を得ることができる機会を提供している。 このような取り組みは、全国的にも医療人材の確保が困難な状況となってきた状況下において、将来の医療人の育成にも寄与するものであることから、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。	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	1 持続可能な病院運営 長崎県地域医療構想を踏まえ、将来の医療需要と効率的な病院運営を見据えた役割及び機能を明確にし、地域の医療機関との役割分担や連携を進めながら、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。

中期計画	年度計画
1. 第3期中期計画期間での検討結果に基づき、当面休床中の59床を除く454床（結核・感染症病床19床を含む。）での入院診療体制を維持するとともに、病棟看護師不足を解消しつつ、第4期中期計画期間中に454床の87%以上（稼働率）の高稼働を実現する。 2. 将来構想策定のための戦略組織を構築し、当院の診療実績、患者ニーズの変化の不断の分析に基づき中長期シミュレーションを行うとともに、長崎市、医師会や地域他医療機関との緊密な連携体制を構築して診療機能の役割分担、連携・統合等の可能性を探り、今後救命救急・高度急性期医療を中核に当院が担うべき適正な診療機能の範囲（診療科数等）と規模（病床数等）を導出する。	1. 病床稼働の目標値達成のために、各診療科には病床定数と新入院患者数の目標値を設定し、これに基づいて診療科独自で入退院をコントロールする方法とともに、病棟単位での稼働率・利用率を上昇させるために、各病棟師長と担当医師および病床管理担当者が協力して具体的かつ効率的な運用を進める。同時に、病院全体として目標値を達成するための方針やルールを策定し、定期的な会議や協議を通じて、各診療科の進捗状況や課題を共有し、適宜修正を加えながら全体の進捗を確認するなど統括的な管理を行う。これにより、個々の取組みと全体の方針とを併せて、病床稼働率などの目標達成に向けて効果的かつ効率的な取り組みを実施する。 2. 将来構想策定のため経営全般にわたる戦略的な取り組みを進めていくための柱となる組織を構築する。また、現状の診療機能や規模を評価するとともに、当院の強みや課題を明確に把握するため、上記組織主導のもとにプロジェクトチームを編成し、定量的なデータを収集・分析する体制を整える。

<目標値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
病床稼働率（%）	61.1	59.2	64.1	69.0

注）病床稼働率：延べ入院患者数/許可病床数513床（令和4年8月以降は休床病床を除く。）×暦日×100

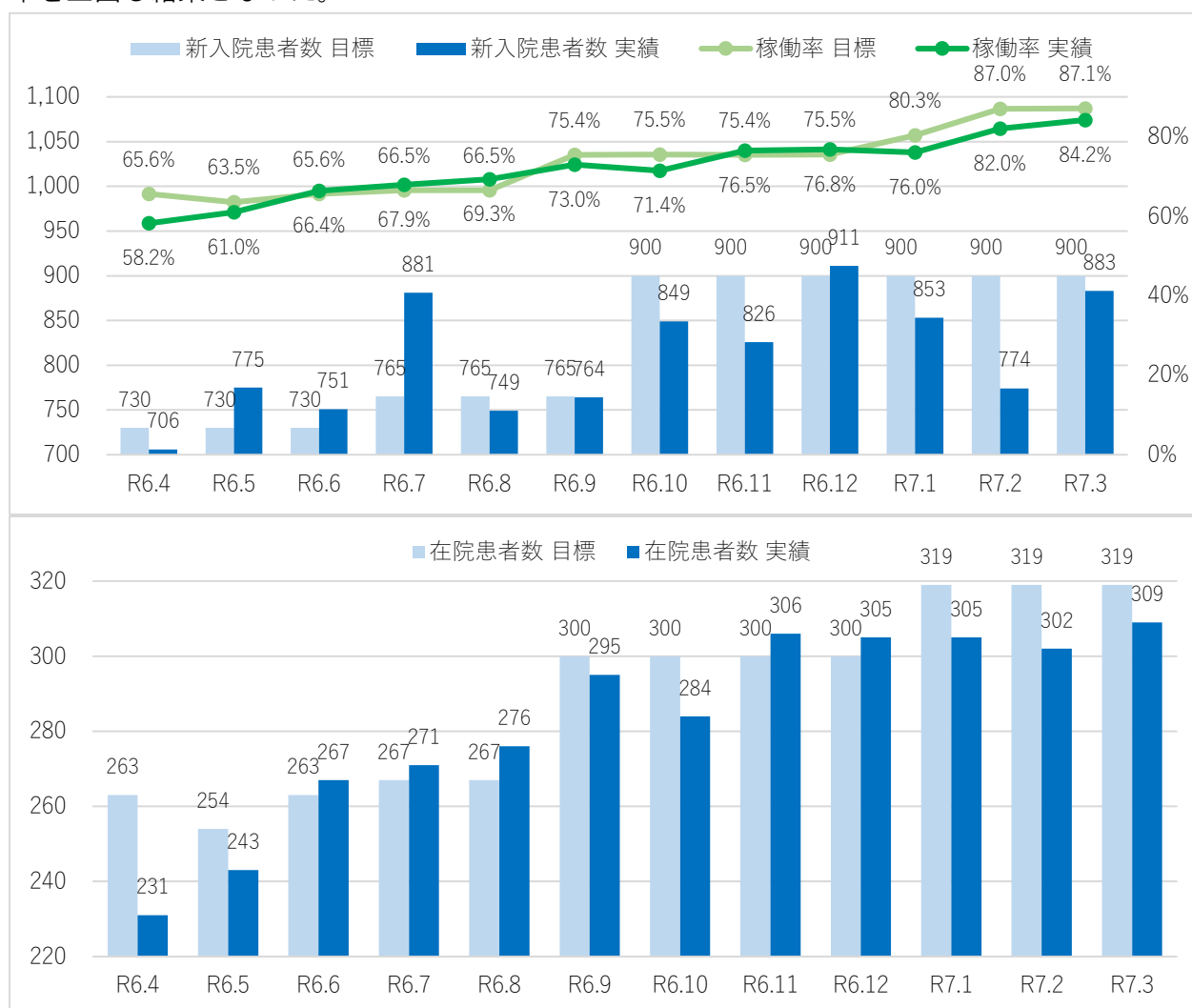
<参考値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
延入院患者数	105,643	98,382	106,200	112,890
年間平均運用病床数（床）	346	435	454	430
運用病床に対する稼働率（%） ^注	83.7	61.8	64.1	71.9

注）運用病床に対する稼働率：延べ入院患者数/年間平均運用病床×暦日×100

【実施状況等】

1. 診療科ごとに新入院患者数を4月から730人/月、7月以降は765人/月、在院患者数は4月から260人/月、7月以降は300人/月を目標値として設定した。また、病棟別では延入院患者数・病床稼働率・診療単価の目標を設定し、病棟師長、担当医師、病床管理者が連携して収支改善に取り組む体制とした。そのため、救急を含む入院患者の増加や、クリニカルパスの積極的な活用による早期退院促進、転棟を含む円滑なベッドコントロールの推進を図った。また、病棟薬剤業務の充実、リハビリテーション部における指導料算定率の向上、診療材料費の削減など、各部署がそれぞれ増収対策を立案・実行した。7月には新入院患者数が881人となり目標を上回ったが、現在の稼働病床数では新入院患者数が1,000人/月を超えなければ収支均衡の達成が困難であったことから、10月以降は目標値を段階的に900人/月へと引き上げることとした。新入院患者数は12月を除き目標未達であったものの、在院患者数については11月以降3月まで300人を超え、病床稼働率および参考値として掲げた延べ入院患者数と運用病床の稼働率を上回る結果となった。

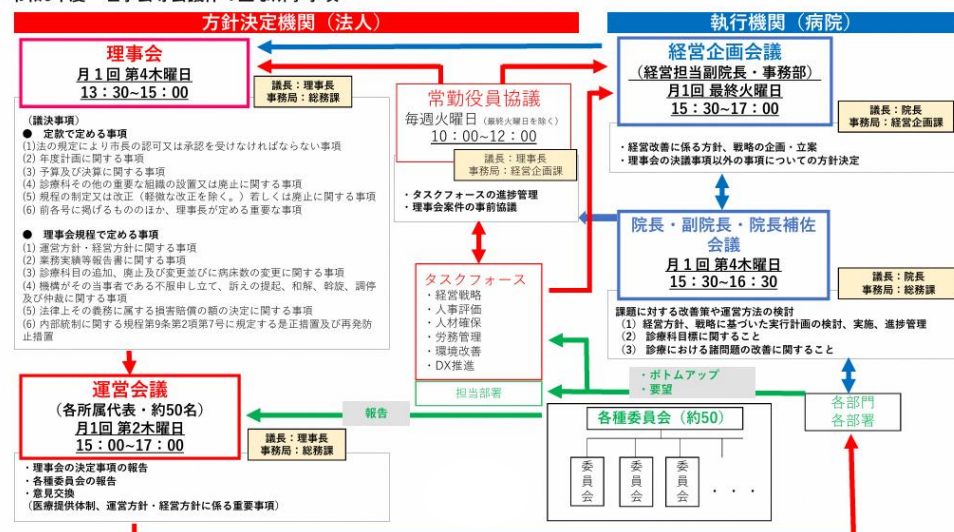


2. 常勤役員および執行責任者を中心に、経営戦略・人事評価・人材確保・労務管理・環境改善・DX推進の6項目を重点課題として設定し、各項目に担当役員を配置したタスクフォースを編成した。進捗状況については常勤役員協議の場で定期的に確認する体制とした。

経営企画会議では、収益改善に焦点をあてた戦略の企画立案、方針決定を主な目的として協議を

行い、院長・副院長・院長補佐会議では実行計画の検討と進捗管理、診療面での改善策の検討を実施した。あわせて、長崎医療圏における当院の患者受療動向や地域医療機関からの紹介件数の推移、同規模病院とのベンチマーク分析を活用した収益改善策の立案と実行に向けて、体制整備を進めた。

令和6年度 理事会等会議体の主な所掌事項



【評価理由】

業務改善に向けた取り組みや検討が多岐にわたって横断的に行われており、効果的な業務運営体制の構築に向けた取り組みが段階的に進展し、目標を上回ったことから、中期目標達成に向け概ね順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価

B

【評価理由】

令和6年度において、経営改善のため、医業経営コンサルタントを活用し、経営改善策の検討、渉外活動の実施、みなとメディカルセンターと類似機能を持ち経営状況がよい病院へ多くの職員が視察に行くなど、経営改善、職員の意識改革の取り組みは評価できる。

また、中期目標に記載の適正な診療規模の導出についても、市議会等外部に向け、当初予定を前倒しして、その実施意向を示したことは大いに評価できることから、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。

なお、財務改善に関する評価については、第4-1-（1）財務改善の欄において後述する。

【業務運営の改善点】

持続可能な病院運営となるよう、引き続き医業経営コンサルタントを活用し、病院規模（病床数）の導出と診療内容、職員数の適正化に係る病院の構造改革に取組み、令和7年11月議会において、これら構造改革案を踏まえた第4期中期計画の変更議案を提案できるよう整理・検討を行うこと。

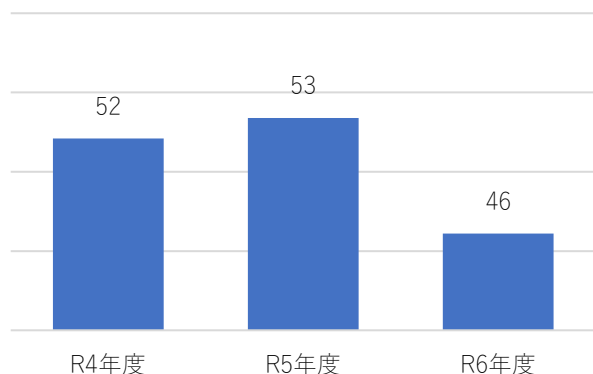
中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成
	(1) 働きがいのある職場づくり
	ア 業務改善 医師の働き方改革関連法等を踏まえ、限られた医療資源で引き続き効率的に医療を提供していくため、医師のみならず全ての業務において改善を行うこと。

中期計画	年度計画
1. 医師の働き方改革について、令和6年4月からの医師の時間外労働の上限規制適用開始に当たっては、一部の診療科は月平均時間外労働100時間以内（B水準）でスタートするが、当直体制からオンコール体制への変更、救急科2交代制導入、勤務時間シフト制導入、ICU病棟・救命救急病棟・輪番日病棟担当医師の宿日直許可取得、他部門とのワークシェアリング、医師事務作業補助者の増員等の業務改善を継続実施し、全ての医師の月平均時間外労働80時間以内（A水準）を実現する。 2. 看護師の業務負担軽減については、医師事務作業補助者、看護補助者を増員するとともに、院内における高齢患者の介護を分掌できる介護福祉士の採用を検討する。また、業務プロセスの見直しを行い、デジタル化や自動化を導入することで、業務負担を軽減する。特に、病棟看護師の仕事量を削減するため看護部と関連部署が連携する体制を構築し、解決策を講じ、各部門による協力やワークシェアを推進する。 3. 各部署において、効率的な働き方を促進するための方策を恒常的に模索し、具体的な取組について毎年報告する。	1. 医師の時間外労働の発生状況について、管理者や担当者が逐次客観的な方法で把握ができ、労務管理ができるようなアプリケーションやツール等の導入を検討する。 2. 令和5年度に作成した医師事務作業補助者の給与制度と教育制度をアピールしたりクルート活動を行い、増員させるとともに、看護補助者においても給与・教育の制度について見直しを行う。また、看護師の負担軽減につながるアプリケーションの導入に向けて検討を行う。 3. 各部署の行動計画に効率的な働き方に関する目標を立て、年度末に評価を行う。

法人の自己評価	B
【実施状況等】 1. 令和6年度は、医師の働き方改革関連法が施行される初年度であったため、時間外勤務状況の適切な把握、労務担当理事への情報提供、月中途における時間外勤務状況の診療科長への通知、面談の準備（月平均8.8人[R6.4～R7.2]）等確実な運用を実施した。また、勤怠管理システムである庶務事務システムを更新し、時間外労働時間を随時システムから算出できるようにし、医師の時間外労働の発生状況について逐次客観的な方法で把握ができるよう、労務管理体制を整備した。 【B水準 10診療科（R6.4.1）→6診療科（R6.11.1）→2診療科（R7.4.1）】	

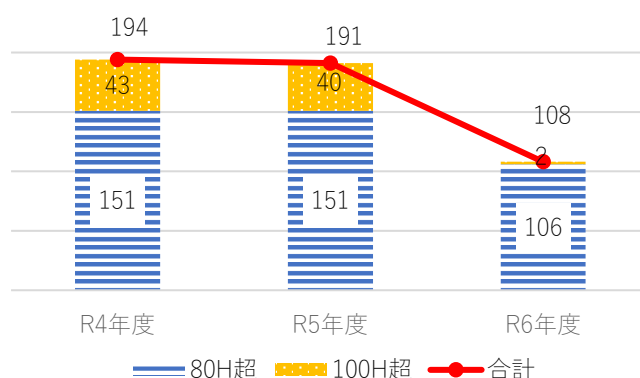
医師の時間外勤務の推移
(年度平均)

単位：時間



医師の時間外の推移
(月80時間超、月100時間超の延べ人数推移)

単位：人



分類	対象	年間時間外労働の上限	面接指導 ^注	休息時間の確保
A水準	すべての施設	960時間	義務	努力義務
B水準	高次救急医療施設やがん拠点施設	1860時間	義務	義務

注) 月100時間以上の時間外労働が見込まれる医師が対象

- 医師事務作業補助者のリクルート活動については、令和6年度は人材不足からのスタートであったが、人材育成と処遇改善を目的に前年度整備した昇給制度が功を奏し、6名の採用に繋がった。なお、離職率も下げることに成功し、退職者は1名に留まった。さらには、各個人が意欲的に取り組む姿勢がみられ、外来支援の拡充ができたことや休暇代替の調整力が高まったことは大きい成果である。

看護補助者については、給与制度（ステップアップ制度）を導入し、人材育成及び処遇改善を行った。3段階（A～C）の区分にそれぞれ基準を設け、評価を行い給与と連動させることとした。看護師の負担軽減につながり、他院でも実績があるアプリケーションを導入することとし、5月のキックオフミーティングの後、看護部内でマニュアルの作成や運用について検討を行い、医師や他職種に向けた説明会で得られた意見も加味し、システム変更とマニュアル改定を行ったうえで8月にモデル病棟で先行導入し、10月からは一般病棟での運用を開始した。導入後の検証では、導入前に比べ延入院患者数、稼働率ともに増加しているなか、看護師の記録時間や情報収集時間を短縮することができた。

- 令和4年度から開始したバランススコアカード（BSC）を使った取り組みも3年目を迎え、部署別に顧客・財務・業務プロセス・人材育成の4つの視点から行動計画と目標値（KPI）を設定し、中間と期末に自己評価を実施した。さらに期末には他者評価を行い、上位10部署について成果発表と表彰を実施した。

実現可能性が高く、効果を予測しやすい指標を可視化して、それを具体的な行動目標と結びつけることで、各部署の自主的かつ継続的な業務改善を促進し、組織全体としての成長につなげることができた。

令和6年度行動計画書

所属名

医療安全センター

所属長名

目標

相互啓発型の医療安全文化を定着させ、医療安全対策の徹底を図る（ルール遵守のための教育強化）

視点	行動計画	目標値と数値 (KPI)	令和5年度実績	指標の視点	予算申請有無
財務の視点 (増収・費用削減)	①医療安全対策加算、医療安全対策地域連携加算の維持のための活動を行う。	医療安全研修開催年2回以上 全職員受講率100% 医療安全管理委員会:12回 リスクマネージャー会議:12回 医療安全センター会議:1回/週 加算1,2施設との相互評価各1回/年	医療安全研修:2回 全職員受講率100% 医療安全管理委員会:12回 リスクマネージャー会議:12回		
顧客の視点 (新規顧客の獲得、患者満足度向上)	②インシデント・アクシデント報告の促進 ③医師インシデント・アクシデント報告の促進	報告数:2400件 報告数:144件(全報告数の6%)	報告数:2482件 報告数:166件(全報告数の6.5%)	病床数の5倍が推奨件数 450床の5倍でこの数年の報告数から2400件が妥当と判断。 医師報告件数は徐々に増加。前年度目標の1%増	
業務プロセスの視点 (機能・品質・生産性の向上・職場環境の改善)	④各部署で医療安全管理の目標を立案し取り組んだ結果を報告する。(医療安全大会) ⑤リスクマネージャーと連携し院内の医療安全状況を把握し、分析、対策立案、業務改善、実践後のモニタリングを行う。	医療安全大会開催1回以上/年 分析件数:各部署1件/年 院内ラウンド(モニタリング)4回以上/年	なし 分析件数:全23件 院内ラウンド1回/年	医療安全大会開催の目的:院内で取り組まれている医療安全管理を職員で共有し相互啓発を図る。1大会3部署報告予定(6部署/年)	
人材育成の視点 (人材確保、能力開発)	⑥リスクマネージャーの育成	医療安全養成研修の受講:6名	令和5年度:8人	医療職の各部門に1~2名以上の研修受講者を配置する。	有

行動計画 (BSC) の一例 (医療安全センター)

「病棟薬剤業務実施加算」の算定に向けた体制整備

アピールポイント 調剤機器導入 および 部内の業務改善により 目標達成できた

病棟薬剤業務実施加算 1 認定までの進捗状況

- 8月 現状分析と目標設定、係内のミーティング 週1回実施
- 9月 課題に対する取り組み、薬剤部内での意識統一、業務手順の整備
佐賀県立医療センター好生館視察
- 10月 病棟薬剤業務実施加算の実績作り開始
算定に必要な書類の作成、各病棟に病棟専任薬剤師名を掲示
- 11月 医事課確認後、申請

病棟薬剤業務実施加算での年間増収見込み

2,340万円

一般病棟で算定開始

	令和6年11月	令和6年12月	令和7年1月
病棟薬剤業務実施加算 算定件数 (件)	1,849	1,785	1,508
病棟薬剤業務実施加算 算定金額 (円)	1,892,638	2,039,410	1,938,545

調剤業務に関する業務手順書の改訂および整理

アピールポイント 業務手順書を作成・改訂することで、業務効率化、安全管理体制の整備を図った

【現状の問題点】

- 新しい調剤機器を導入したが、既存の業務手順書を更新できていなかった。
- 既存のマニュアルの更新、および不足している業務手順書の作成により、医薬品の安全管理体制の整備・構築に努めた。

【今年度の目標として設定】
合計25項目、のべ33項目の、業務手順書を作成・改訂し、薬剤師職員へ周知を行った。



(例) 新しい調剤機器へ新規薬品を追加する際の手順書

【DS】新規薬品の追加手順



令和6年度行動計画実績報告の一例 (薬剤部)

【評価理由】

新たな取り組みや課題について検討が行われ、様々な職種の業務改善が推進されていることから、中期計画達成に向け概ね順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価

B

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様に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】

医師の時間外については、時間外削減に向けた取り組みの成果もあり、減少傾向にあるものの、時間外が月100時間を超える医師もいることから、目標である月平均80時間以内を達成するためには、働き方改革の取り組みをより一層推進すること。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成
	(1) 働きがいのある職場づくり
	イ 働きやすい職場環境の構築 職員の心身の健康の維持増進やワークライフバランスに配慮し、職員満足度の向上に向けて、働きやすい職場環境を構築すること。

中期計画	年度計画
1. 職員の健康増進・疾病予防のため、産業保健の体制と機能を充実させ、二次検診受診率50%を実現する。	1. 二次検診の利用や重要性に焦点を当てた院内掲示板、ポスターを活用し、院内教育を実施し、二次検診受診率を35%にする。
2. ストレスチェックや職員満足度調査の結果を分析し、主要な課題や傾向を把握し、各部署と協議を行いながら具体的な改善計画や目標を設定する。毎年の各部署の取組について、改善事例を整理し、共有することで、職場全体での職場環境改善に対する共通認識を高める。	2. 職員満足度調査については、他病院との比較が可能な調査ツールを導入し、より客観的な視点で特に改善が必要な項目について改善を図る。また、職員やその家族の心身の健康を増進し、またエンゲージメントを高めることにより離職者の減少を図るため、看護師を中心としたワーキングを設置し、職業意識や満足度等を分析、対応策を検討する。

<目標値>

指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
二次検診受診率（%）	20.5	30.0	34.7	35.0	30.5

法人の自己評価	C
【実施状況等】 1. 令和6年度前期健康診断後の二次検診受診率を向上させるため、所属長から職員に対し受診勧奨を行った結果、勧奨前受診率22.7%が30.5%へと7.8%増加したが、目標である35%は達成できなかった。 2. 職員満足度調査については、他病院とのベンチマーク比較が可能な調査ツールを導入し、調査を実施した。調査の結果を踏まえ、改善の方向性を協議していくこととした。なお、ワーキングの設置は方向性が決まるまで、当面見送ることになった。また、職員のエンゲージメント向上のための方策として、職員からの提案を踏まえ、誕生日を迎える職員が取得できる「誕生日休暇」を特別休暇として新設した。 全職員を対象としたストレスチェックについては、令和6年度の受検率は72.8%（724名）、令和5年度の受検率は79.3%（787名）で比較すると6.5ポイント減少した。高ストレス者が多かった部署については、保健師が職員との面談を実施し、健康状態を把握してストレスの要因となりうる問題点を抽出し、所属長へフィードバックを行うことで問題解決に繋げた。なお、看護師の離職者（定年退職者を除く）は前年度比6人減の42人へ低下しており、職員満足度やエンゲージメントの向上に継続して取り組むこととする。	

職員満足度調査回答率と主要設問における肯定的回答率の推移

項目	R5	R6	差 (R6-R5)
回答率 (%)	56	67	11
仕事満足度 (%)	39	59	20
就業継続意欲 (%)	47	45	▲ 2
やりがい・達成感 (%)	66	58	▲ 8
成長の実感 (%)	55	63	8

【評価理由】

職員の心身の健康の維持増進やワークライフバランスに配慮し、職員満足度の向上に向けて、職員の意見を取り入れながら取り組みが行われているが、目標達成に至らなかったため、中期計画達成に向け計画の進捗が遅れており更なる取り組みが必要であると判断する。

長崎市の評価

B

【評価理由】

職員の健康診断後の二次検診受診率については、令和5年度の34.7%から令和6年度の30.5%と下がっており、目標を達成できなかった。

しかしながら、職員の満足度調査においては、「仕事満足度」や「成長の実感」項目が向上していること、看護師の離職者が減していることなどから昨年度と比して働きやすい職場に向かっていると判断でき、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】

職員の健康増進・疾病予防のため、二次検診受診率向上に向けた取り組みを行うこと。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成 (2) 人材確保、適正配置 担う役割、機能を果たしながら持続可能な病院運営を行うために必要な人材を確保し、適正に配置を行うこと。

中期計画	年度計画
1. 病床数や業務量に見合った適正配置目標に基づき各部署の配置数を定める。特に、看護師不足解消までの期間においては、病床稼働増に資するため業務量に応じ各部門から病棟への配置転換を促進する。 2. 病院運営上、急務の課題となっている病棟看護師及び薬剤師の確保を優先しつつ、システムエンジニアや医師事務作業補助者、看護補助者などの不足している職種についても、入職時の新たなインセンティブの導入、インターンシップの受入れや学校訪問、SNSの活用も含めた幅広い広報活動等、総合的戦略により適正配置を実現する。 3. 人材確保や在職者の処遇改善のため、給料表を見直し、世代間の給与配分や若年層に重点を置いた給与改定を行う。	1. 業務量調査を実施して各部署の適正配置数を更新する。また、各職種、タスクシフトやタスクシェアを実現する視点に立ち、適正配置の計画を作成し、採用計画につなげる。 2. 医療職の人材確保のためリクルート体制を強化し、確保策を早期かつ戦略的に実行するとともに、看護補助者について、資格経験等によるステップアップの仕組みを検討する。 3. 令和6年度から世代間の給与配分や若年層に重点を置いた給与制度を導入する。また、経営状況を踏まえながら、今後の適切な給与制度についての検討を行うとともに、専門看護師等手当など特殊勤務手当の見直しを行う。

<目標値>

指 標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 目標
病棟看護師確保数（4月時点）（人）	400	369	345	343	375

法人の自己評価	C
【実施状況等】 1. 2月から休床中の1病棟に加えて、さらに1病棟を新たに休床し、医療資源を救急病棟などの高度急性期病床へ重点的に投入することになったが、令和6年度は適正病床規模の見直しを検討していたため、人員の適正配置数を定めることができなかった。しかしながら、業務改善の観点から同規模病院と職員数や業務内容を比較し、視察や意見交換を通して有益な知見を得ることができた。 2. 入院収益増による経営改善に向け積年の課題となっていた看護師確保のため、事務部及び看護部が一体となって採用者数の増加に向けた対策を講じた。 新卒採用については、九州内の看護師養成校約40校を複数回訪問し、学生に対する採用日程の周知を依頼し、インターンシップへの参加要請を行った。なお、インターンシップの内容については、当院の看護師が実際に働いている様子を体感できるよう工夫するとともに他部門スタッフと	

の交流も追加するなど病院全体の雰囲気を変えられるよう改善した。さらに、昼食提供時に当院若手看護師も同席させ業務以外の会話の場を設け、遠方からの参加を促すため交通費助成や看護学生向けのノベルティも新たに作成し配布した。結果、令和6年度のインターンシップへの参加者は前年度38名から60名に増加し、7年度の新卒採用者28名のうち約半数の13名はインターンシップ経験者となった。

既卒採用については、引き続き長崎県ナースセンターに対し当院への紹介を働きかけるとともに10月より機構職員による紹介制度を新たに設けるなどして、令和6年度中及び令和7年度の既卒の採用者数は20名（正規16名、嘱託4名）となった。

年度当初に設定した看護師採用の目標値には到達できなかったが、令和7年2月に1病棟を休床し、420床運用にしたことにより、令和7年4月1日時点で収支均衡時の入院患者数に見合う看護師数は充足した。

薬剤師の確保については、病院見学（R6.8～R7.3実施、計15名参加）、病院実習の受け入れ（11週間の実務実習6名）、入職内定者との交流会及び薬学生対象研修会（R6.8～R7.2全7回実施、内定者計17名、薬学生計31名参加）等により、薬学生、内定者に対して複数回かつ継続的な関わりを持つことができたことで、採用応募が10名あったが、全て見学者または実習生であった。

看護補助者については、給与制度（ステップアップ制度）を導入し、人材育成及び処遇改善を行った。3段階（A～C）の区分にそれぞれ基準を設け、評価を行い給与と連動させることとした。

3. 給料表の見直し（令和4年人勧に基づく国家公務員給料表のとおり）を行い、経過措置として現給保障も併せて実施した。専門看護師等手当の支給対象について、従来の専門看護師、認定看護師に加え、特定看護師を追加した。

退職手当については調整額を市と同様の額に引き上げた。中途採用者の給与見直しを行い昇格にも適用し、経験年数算定時の経験職種等を見直しを行った。

その他、期末勤勉手当の支給率の見直し、扶養手当、住居手当を市に準拠した要件と支給額とした。

医師については、地域手当の支給率を市に準拠し引き上げた。また、初任給調整手当の支給額の改正、宿日直手当の見直し、固定残業代を導入した。

【評価理由】

看護師及び薬剤師の確保については一定の進捗が見られたが、業務量調査に基づく適正配置計画の作成については着手することができなかったため、中期目標達成に向け計画の進捗が遅れており更なる取り組みが必要であると判断する。

長崎市の評価	C
【評価理由】 法人の評価・評価理由と同様に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】 現在、病床数については、420床（一般病床401床）で運用しているが、現病院開院時の513床規模での人員配置数となっており、各部門の職員数を診療規模に見合った数にする必要があるが、令和6年度に予定していた業務量調査が実施できておらず、適正配置数を設定できていない。 適正配置数を決めなければ、職員の採用計画にも多大な影響が出ることになる。 令和7年度においては、診療規模の導出及び職員数の適正化を実施する予定としているため、各部門の職員数については、医業経営コンサルタントから提供されるみなとメディカルセンターと同規模類似機能を持つ他病院の職員数と比較するなどし、診療規模に見合った適正配置数を定めること。 また、定めた配置数に対し、職員数が多い部門（職種）については、適正配置数にするための取り組みを行うこと。	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成
	(3) 人材育成
	ア 医療人材の育成 質の高い、安全な医療を提供するため、専門知識や技術の向上に向けた医療人材の育成を行うこと。 臨床研修病院として、指導体制及び研修プログラム等を充実させ、初期研修医及び専攻医を積極的に受け入れること。

中期計画	年度計画
1. 専門職としてのスキル向上のために、職員が必要とする研修や学会発表などの支援を継続する。また、多職種の医療従事者が協働して学ぶチームベースの研修プログラムを導入し、チームワークやコミュニケーションの向上を通じ、安全で専門的、協力的な医療提供を行えるような体制にする。特に、看護師においては、質の高い医療の提供に寄与するために、認定看護師数及び特定行為研修修了者数を増やす。 2. 臨床研修医指導医や各領域専門医の取得を支援して研修プログラムを充実させ、初期臨床研修医のフルマッチを継続するとともに、後期専攻医を確保する。また、各部門の実習指導者を増やすとともに、職員の指導力向上の研修を開催する。	1. チーム力向上の研修として、チームビルディング、メンバーシップフォローアップ、資格取得者集合研修を行い、安全で専門的、協力的な医療の提供につなげる。 2. 研修医の研修状況を指導医・専門医と共有し、研修プログラムの充実を図る。医学生への実習環境の調整、研修医の研修環境を整え、初期研修医獲得、後期専攻医の確保につなげる。 スタッフ教育委員会で各部門の実習指導者育成の進捗状況確認を行う。また、入職3～5年目に向けた実践的なスキルやタスクに焦点を当てたOJT研修を開催し、実際の業務における問題解決やコミュニケーションスキルを身につける。

<目標値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
認定看護師数	2	3	3	3
特定行為研修修了者数	2	4	1	1
臨床研修医指導医資格取得者数	4	5	3	4
実習指導者数（新規）	9	10	6	7
看護部	2	2	2	2
薬剤部	4	4	-	-
臨床検査部	1	-	-	-
放射線部	-	1	1	1
臨床工学部	-	1	-	-
リハビリテーション部	2	2	2	3
患者総合支援センター	-	-	1	1

法人の自己評価	A
【実施状況等】 1. 入職6～7年目の職員約20名を対象とし、自部署のチーム運営に必要な知識と技術を習得し、担当するチームの運営に活用することを目的としてチームビルディング研修を実施した。 メンバースhipフォローアップ研修は入職2年目の職員が参加し、組織の一員であることを自覚し、メンバースhipについて考え行動することを目標に、チームワーク強化、コミュニケーション能力向上のためフィールドワークを行った。 資格取得者集合研修では、看護部や薬剤部など5部門の有資格者10名が参加したチーム研修や認定看護師等による伝達講習も継続的に実施した。 このような取り組みによって職員個々の能力を高め、チームへの定着を促し、医療安全と専門性の維持向上、ひいては医療の質を高めることにつながった。 2. オンライン卒後臨床研修評価システムやポートフォリオ評価により研修状況を把握するとともに、研修医による医学生の実習対応、合同説明会の参加、医学生との懇親会の実施等により初期研修医獲得に繋げ、令和2年度より継続してフルマッチしている。 また、後期専攻医についても当院外科プログラムにより専攻医1名を採用した。 実践的なスキルやタスクに焦点をあてたOJT研修を実施して20名が受講した。 【評価理由】 計画を立てて着実に人材の育成が実施されており、目標数を超えて達成できていることから、中期計画達成に向け順調に計画を実施していると判断する。	
長崎市の評価	A
【評価理由】 法人の評価・評価理由と同様に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。	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成
	(3) 人材育成 イ 経営管理人材の育成 病院経営に関する企画力・分析力・実行力を強化するため、経営分析、財務管理、医療事務等適切な病院運営に必要な専門的知識を有する人材の育成を行い、併せて経営管理を担う意識の向上を図ること。

中期計画	年度計画
1. 経営管理に関する知識を有する人材を増やすため、各部署の中堅職員（入職後8年目から10年目まで）に向けて、各部署の業務内容や病院全体の経営・運営について考えるセミナーやワークショップ等を開催する。	1. 中堅職員（入職8から10年目）として求められる、病院運営や管理、経営に関する必要な研修会を開催し、管理的視点の育成を図る。
2. 経営管理に関する専門的知識を得るため、係長級以上の職員に対して、「経営やマネジメント」の研修を実施する。	2. 管理職に向けて、パワーハラスメント、モチベーション管理についての研修を開催し、組織運営のマネジメントにつなげ、管理職のスキル向上と組織運営の改善を図る。

法人の自己評価	A
【実施状況等】 1. 入職8～10年目の職員を対象として、病院運営・管理に必要な知識を学び、病院職員としての成長を促進することを目的に病院運営・管理研修を行った。経営管理のプロセス、地域医療構想と体制、労務管理など管理的視点を養うことを目的とした講義を実施した。 2. 管理職を対象にコーチングを専門とする講師を招き、パワハラ知識を深めるとともに自信を持って部下へ対応できるようにすることや、自分自身及び部下のモチベーション管理力を高め、部署全体がやりがいを持って業務に取り組めるようにすることを目的とした研修を実施し、管理職のスキル向上に努めた。 【評価理由】 計画に沿って研修等が実施されており、中期計画達成に向け順調に計画を実施していると判断する。	
長崎市の評価	B
【評価理由】 経営管理人材を育成するために研修会を開催するなど、人材育成に向けた取組みは一定評価できるが、経営管理を担う意識の向上については改善の余地があると考えられる。 以上の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6年度の第一四半期までは、看護師不足による経営状況の悪化という認識に対し、医業経営コンサルタントから、看護師数は充足しており、悪化の原因は別にある旨の指摘を受けた。 このことは病院の経営判断において重大な影響を及ぼすものであり、経営管理に関する分析力が著しく不足していると考えられる。引き続き、病院経営に関する企画力、分析力、実行力を強化するため、研修会を開催するなどし、経営管理人材の育成と意識の醸成に努めること。	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成
	(3) 人材育成
	ウ 人事評価制度の活用 人事評価制度を人材育成のツールと捉え、職員の業績及び能力についての目標設定及び目標達成に向けた取組みに対する支援、公正かつ適正な評価を通じて、職員の意欲及び知識の向上とともに組織の活性化につなげること。

中期計画	年度計画
1. 全ての職種において、職員の業績・能力を公正かつ適正に評価する人事評価制度を確立し、人事制度、給与制度に適切に連動させる。特に、医師においては、同時に医師の働き方改革との整合にも配慮した新たな医師給与制度を導入する。 2. 人事評価研修を継続し、評価プロセスに関する知識やスキルを向上させる。特に、評価を人材育成に活用し、被評価者の成長の手がかりととらえるための研修を新たに導入する。	1. 医師の新給与制度における評価方法を確立させ、インセンティブが働く仕組み作りを構築し、令和7年度開始に向けて取り組む。医師以外については、課長級以上に対して人事評価によって給与への反映ができるようにする。課長級未満についても同様に反映できることを目指す。 2. 新入職員や8～10年目研修等の機会を活用して人事評価研修を行う。管理監督者の評価者研修は、ロールプレイによる人材育成への活用方法や人事評価を行い、実践力を育む。

法人の自己評価	A
【実施状況等】 1. 医師の給与制度に連携させる人事評価制度について、経営コンサルティング業者から提出された「基本方針」を基に、実際の運用へ向け、各医師の行動（定性）評価及び業績（定量）評価を実施した。令和6年度の取り組みをトライアルと位置づけ、出てきた評価結果を基に、各医師の行動（定性）評価の適正な評価者（標本）数、業績（定量）評価における各診療科の目標値の妥当性と適正な評価、定量評価における職級ごとのウエイトの掛け方について検討、調整のうえ令和7年度から開始し、令和8年度の賞与への反映のための基本方針を策定した。医師以外については、課長級以上に対して人事評価によって給与への反映を行うこととした。課長級未満への給与の反映については令和9年度中実施を目途に検討を進めていく。 2. 一般職員に対しては、8～10年目研修において人事評価制度に関する研修を実施した。管理職向けの人事評価者研修も実施し、人事課長が講師となり、個人ワーク、グループワーク、ロールプレイ等を行った。実際に演習を解いてもらい、人事評価の知識・方法の取得及び人材育成への活用を目的として実施した。	
【評価理由】 計画に沿って人事評価制度の検討や人事評価制度の研修が行われており、中期計画達成に向け順調に計画を実施していると判断する。	

長崎市の評価	A
【評価理由】 法人の評価・評価理由に加え、医師以外の課長級以上の職員に対し、人事評価による給与への反映ができていることから、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。	

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	3 業務運営の改善
	(1) 適正な業務運営 経営環境の変化を的確に見極めるとともに監事等の意見等を踏まえながら、より適切な業務運営を行うための絶え間ない改善を行うこと。 また、内部統制を徹底し、業務の適正化を図ること。

中期計画	年度計画
1. 理事会や経営企画会議において、地域の医療需要等の動向を常に把握するとともに診療実績の多角的分析を行い、当院が目指すべき医療の実現に向けて、効果的な経営戦略を策定することで、絶え間ない業務改善を行う。このプロセスの客観性と妥当性を担保するために、行政・地域医師会等のステークホルダーや外部有識者、コンサルタントなど第三者の参画を積極的に推進する。	1. 将来構想策定のため経営全般にわたる戦略的な取り組みを進めていくための柱となる組織体制（第3の1.持続可能な病院運営の2）のもとで、さらに地域の医療機関や地域の医療ニーズを調査し、市場動向やトレンドを把握する。これらの情報を基に、将来の診療機能や規模を検討し、ステークホルダーとのコミュニケーションを密に取りながら、方針策定に向けて取り組む。
2. 法人監査や監事監査における指摘事項に対しては関係部署の管理職が責任をもって迅速かつ適切に対応することとし、その成果は内部監査により検証する。	2. 監事監査及び外部機関による会計監査の指摘事項について、内部監査により、改善に係る進捗の確認を行い、改善内容の検証を行う。

法人の自己評価	B
【実施状況等】	
1. 長崎県企業団の長崎医療圏分析資料や、経営コンサルタントによる全国的な傾向を踏まえて、当院の現状をデータに基づき可視化した。 今後の病床機能の在り方や規模の見直しに関して、行政機関との協議や地域医療構想調整会議などにおいて、他病院との意見交換を実施している。 急性期病床については既に1病棟を休床中であるが、さらに1病棟を新たに休床して、限られた医療資源を救急病棟などの高度急性期病床へ重点的に投入することとした。一定期間稼働させたあとで、特段の問題が生じなければ令和7年度末を目途に正式に削減する方向で検討を進めている。	
2. 令和6年度の内部監査において、平成24年から令和6年3月期定期監査までの監事監査で指摘された事項のうち、前年度までに対応が完了していなかったもの（100件）について、改善に係る進捗状況を確認し、51件は完了が確認できたものの、契約事務や会計事務のマニュアルの再整備等とその周知徹底、金属類等の有価物も含めた機器等の廃棄物の管理のあり方の整理など対応が不十分なものや指摘の趣旨と合致していない49件について、早急な対応が必要なものや直ぐに対応できるものから順次継続して対応中である。	

【評価理由】

公開資料の分析や経営コンサルタントの指摘、さらには行政機関との連携により病床数を見直し医療資源を重点投入することで適正な業務運営に努め、監査指摘事項に対しても一定の対応を行っており、中期目標達成に向け概ね順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価**B****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に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】

医業経営コンサルタントを導入し、また、行政と毎月定例会議を開催し、意見交換を行うなど、第三者の参画を積極的に推進し、経営改善に向けた取組みを行い、令和5年度の経常損益▲約18億円から令和6年度は▲約12億円（減損処理を含めた総利益▲約31億円）と改善してきていることは大いに評価できるが、収支均衡させるためには厳しい状況となっている。

また、監事監査の指摘事項のうち、対応が不十分なものや指摘の趣旨と合致していない業務が多々ある。指摘事項に対して、適切な対応、事務処理を直ちに行うよう努めること。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	3 業務運営の改善
	(2) DXの推進 ICTなどのデジタル技術を積極的に利活用し、医療の質の向上及び職員の負担軽減を図ること。

中期計画	年度計画
1. 情報マネジメントやデジタル技術の進歩に対応した医療IT人材を確保・育成し、情報セキュリティを含めた院内DX組織の体制を強化する。 2. 電子処方箋の利用促進、マイナ保険証オンライン資格確認を行うとともに、今後の国の方針に対応して迅速に各種患者サービスシステムを整備する。 3. 事務の業務効率化を進め職員の負担軽減につなげるため、文書管理、入札等の業務をICT化する。 4. 地域医療支援病院として地域の医療機関との連携を推進するため、医療機関間ICT（情報通信技術）ネットワークの機能を拡充・活用する。	1. システムエンジニアを早期に確保し、新規採用だけでなく、院内からの登用を推進して、育成システムの構築を図る。 2. 院内整備が整った電子処方箋およびマイナ保険証オンライン資格確認、特定健診情報閲覧、レセプト薬剤情報閲覧に関する利用促進に向けて運用体制を見直す。また、令和6年度より運用開始予定の病院向け『救急時医療情報閲覧』の環境整備などを、国の方針に則り進める。 3. 事務の業務効率化のためのICT活用について、文書管理システムの早期導入に向けた具体的な検討を進め行程表を作成する。 4. 当院と野母崎診療所間でICTネットワーク環境を利用して行っている遠隔診療に加えて、救急症例の画像診断（相談）及び当院紹介患者のカルテ公開を同診療所間で限定的に実現できるようICTネットワーク環境を拡充する。

法人の自己評価	B
【実施状況等】	
1. システムエンジニア（SE）の育成については、短期間での対応が難しく、体制整備に着手できなかったが、専門職1名を採用して医療IT体制の補完と強化を図った。いずれのスタッフも高いスキルを有しており、電子カルテ・情報セキュリティ・ネットワークの各分野において、これまでに以上に円滑な業務運用ができるようになった。 2. 電子処方箋の導入やマイナ保険証によるオンライン資格確認、特定健診情報とレセプト薬剤情報閲覧について各システムへの対応は完了した。特にマイナ保険証の利用率は徐々に向上して50％に達している。加えて『救急時医療情報閲覧』システムへの対応も完了した。 3. 文書管理システムの導入に向けて行程表（ロードマップ）を作成した。引き続き関係部署においてシステムを導入し業務の効率化を推進する。 4. 当院と野母崎診療所間で行われる遠隔画像診断は、救急症例を含め問題なく稼働している。当院紹介患者のカルテ公開機能について、ICTネットワーク環境整備も完了した。	

【評価理由】

D Xの推進に向け高いスキルを有するスタッフの確保や電子処方箋の導入などに対するシステム改修は完了しており、中期目標達成に向け概ね順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価**B****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様に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6年度において、システムエンジニアを確保し、医療情報センターの体制強化を行ったこと、電子処方箋の導入やマイナ保険証によるオンライン資格確認など、医療D Xの取組みについては評価できるものの、医療I T人材の院内登用の推進ができていないことから、引き続き院内D X組織体制の強化を諮ること。

加えて、文書管理システムや電子入札の導入に向け、取組みをより一層推進すること。

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項 1 地方独立行政法人の自主性、自律性を活かした持続可能な財務運営 (1) 財務改善 経営状況について、短期及び中長期的な分析を的確に行い、改善や効率化に向けた取組みを随時行うことにより、自主的・自律的で持続可能な財務運営を行うこと。 経営分析に基づく数値目標により適切な病床管理を行い、医業収益を向上させること。 併せて、個人未収金の発生抑制及び早期回収に確実に取り組み、個人未収金を減少させるとともに、機器の更新時期や契約方法を見直すなど材料費及び経費等の費用縮減を徹底すること。

中期計画	年度計画
1. 第3期中期計画最終年度における経常収支の悪化を踏まえ、以下の取り組みを行うことで、毎年度収支改善を実現し、中期計画期間中には経常収支の均衡化を達成する。 2. 入院収益については、病棟看護師不足解消の取組と連動しつつ、経営分析に基づく新たな数値目標を設定し、入院単価や新規入院患者の増などによる入院収益の継続的増収を実現する。 3. 費用面では、費用の項目ごとにシーリング基準を設定し、毎年度の予算を編成する。給与費については、経営状況にも鑑みながら人員配置の適正化など効果的な施策を実施することにより給与費比率を抑制し、材料費、経費については、契約事務の適正化を進め、一層の費用節減を達成する。 4. 医療機器、情報システムについては、中期計画期間中当面は新規機器の導入を原則凍結し、更新についても病院運営に支障をきたす恐れのある機器の故障等のみの緊急時の対応にとどめる。これまでに更新された医療機器についても、効率的な運用の観点から、導入後の収益上の効果も含めた検証を実施する。また、契約金額の適正化を実現するために、医療機器更新及び各種システム経費や費用等、全般にわたり契約方法の妥当性を検証し、必要	1. 中期計画期間中の経常収支の均衡化を達成するために、予算の執行状況や収支の分析、改善策を検討・提案し、進捗管理、評価を行う体制を令和6年度当初に構築する。 2. 数値目標として、新入院患者数を750人/月、診療単価を85,000円に設定し、新入院患者数、病棟毎の稼働率、DPCⅡ超え患者数について、日々イントラネットに掲示するなど、効率的なベッドコントロールを促進し、令和5年度の収益を上回る。 3. 令和6年度に実施する令和7年度の予算編成においては、令和6年度の実績見込みや費用対効果を見極めて予算の積上げを行うとともに、一定の基準を定め、シーリングを実施する。また、収益に応じた人員配置を行い医業収益に対する給与費率を抑制するとともに、医薬品の共同購入の検討や、診療材料の価格交渉を診療科毎に実施するなど費用縮減を行う。 4. 令和6年度については、緊急対応や病院運営上必要な場合を除き、医療機器及び医療情報システムの更新・新規導入を凍結する。令和4年度以降新規導入した医療機器については、購入資産選定委員会で決定した評価基準により実績評価を行い、収益性等を検証する。また、医療機器、物品等の購入においては、契約の適正化を図るため、契約所管部署が定期的に勉強会を実施し、契約規程及び契約事務の手引き等の理解を深め契約事務を遂行す

に応じて見直す。 5. 未収金のうち、特に個人未収金については、発生の抑制に努めるとともに、未収金に係る徴収業務については管理ソフトを有効に活用したうえで、スムーズな専門機関への徴収委託につなげるにより、未収金額を減少させる。 6. 使用料・手数料等の料金収入については、経営状況、社会経済情勢の変化に対応するため、特に長期間改定されていない料金を対象に、「受益と負担の適正化」の観点から見直しを行う。	る。 5. 未収金の発生抑制については、「連帯保証人代行制度」の導入効果を検証しつつ、未収金管理システムによる患者未収金管理業務の管理体制・回収サイクルを確立し、未収金額の減少につなげる。 6. 長期間改定されていない料金を中心に価格調査を行い、受益と負担の適正化を図る。
--	---

<目標値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 実績
入院収益（百万円）	8,485	8,537	9,027	9,502
外来収益（百万円）	3,266	3,348	3,521	3,112
経常収支（百万円）	779	▲1,813	▲969	▲1,198
経常収支比率（％）（注1）	105.1	88.2	93.6	92.2
給与費比率（％）（注2）	63.2	61.4	58.9	57.0
材料費比率（％）（注3）	27.5	29.9	26.6	28.7
経費比率（％）（注4）	17.2	16.4	15.8	16.7
利益剰余金（百万円）（注5）	2,315	363	▲366	▲2,747

（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たため、第3期中期計画における累積欠損金（▲1,374百万円）の指標とは別途、新たに令和4年度年度計画から利益剰余金の目標を設定している。

※（注2）～（注4）の医業収益には運営費負担金を含む

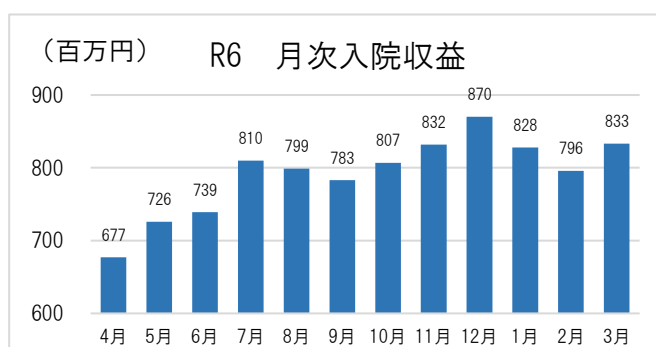
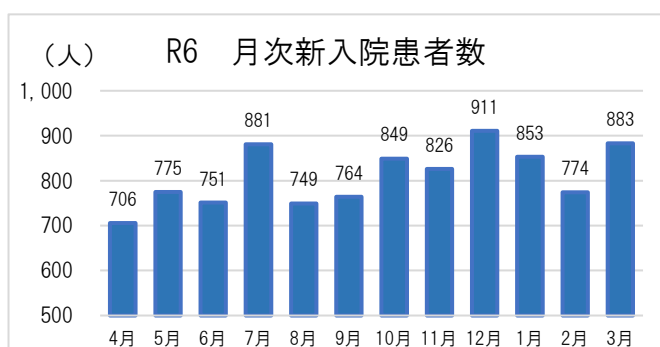
<目標値> 3月末時点における個人未収金（単位：千円）

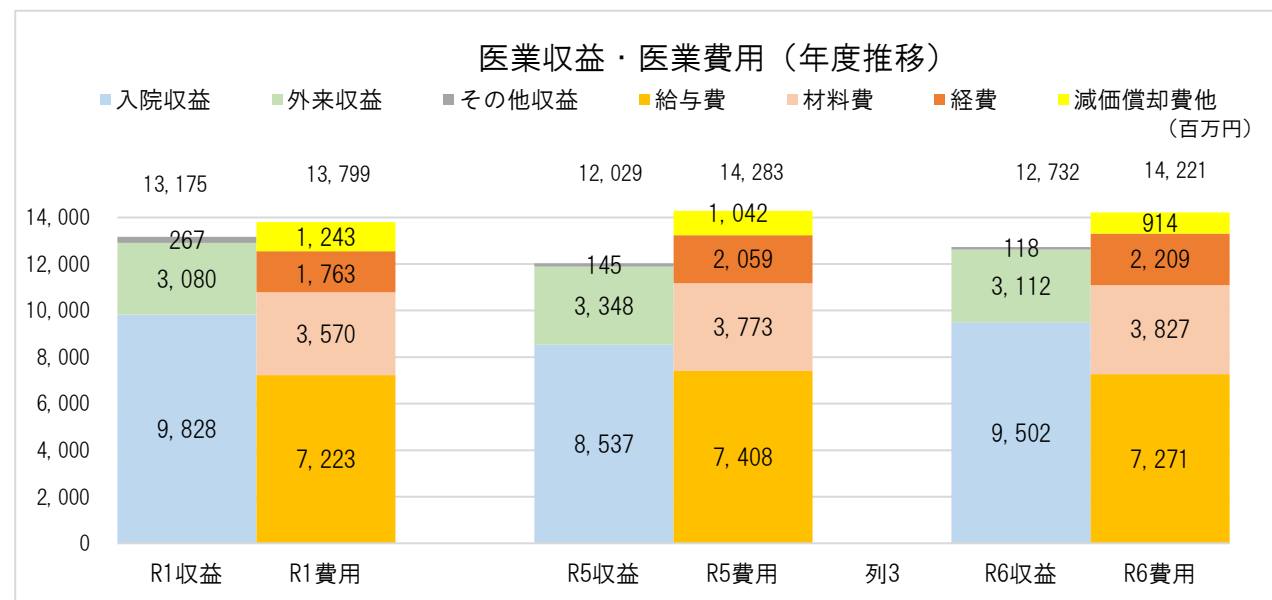
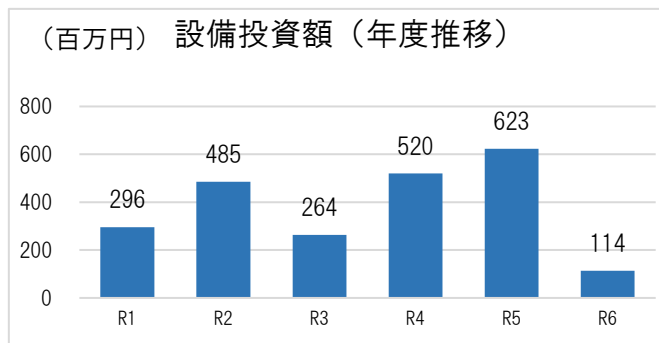
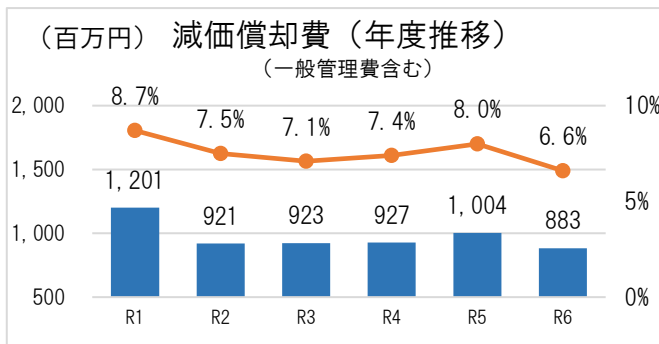
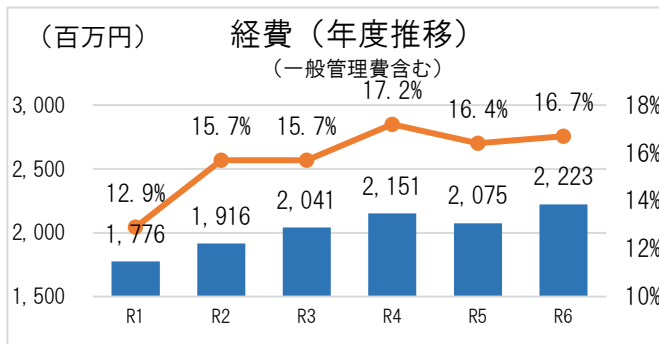
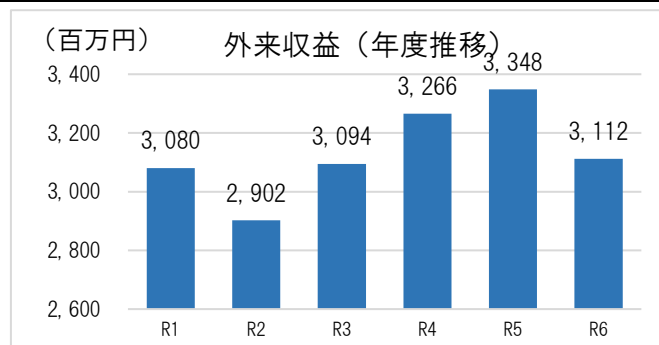
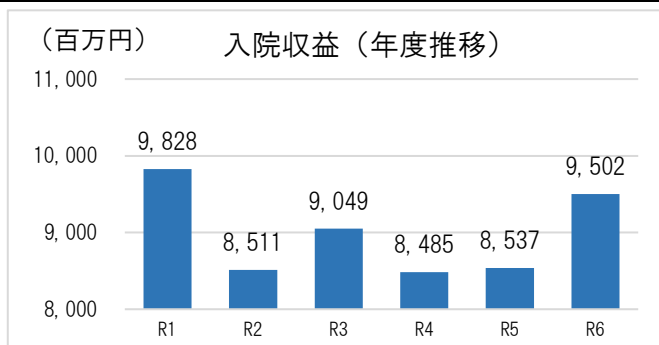
個人未収金	R1 に生じた未収金	R2 に生じた未収金	R3 に生じた未収金	R4 に生じた未収金	R5 に生じた未収金	R6 目標	R6 に生じた未収金
R1	44,791	-	-	-	-	-	-
R2	5,168	38,553	-	-	-	-	-
R3	5,021	6,231	52,901	-	-	-	-
R4	3,138	4,374	2,849	33,784	-	-	-
R5	348	1,848	2,681	3,128	30,221	-	-
R6 目標	前年度より減少					令和5年度より減少	-
R6	0	269	139	2,273	3,092	-	30,898

（注）医科診療に関する未収金に限る

【実施状況等】

- 4月に予算に関する事項や経営目標値の作成と進捗管理、戦略の見直し等を担い、各担当者・担当部署との調整を図りながら、年度計画の達成に向けた仕組みづくりを推進する部門として、経営企画課を新たに立ち上げた。予算の執行状況については、4ヶ月に一度、事務部の各担当部署に対して執行状況の確認を依頼し、執行に対する意識の向上と自己管理体制の定着を促した。
- 新入院患者数や病床稼働率の達成状況については、掲示板を活用して院内周知を行い、職員の意識向上を図った。また毎週開催される経営戦略タスクフォース会議において、診療科と病床管理医師・看護師、病棟師長が集まり協議を重ねて、目標達成に向けた業務改善に継続的に取り組んだことで、令和6年度の入院収益は95億円で対前年度比10億円の増収となった。
- 令和7年度の予算編成において、各部署からの予算要求に対しヒアリングを実施し、導入予定のシステム等について費用対効果を確認したうえで、約3,300万円の経費抑制を図った。さらに1病棟を新たに休床し、現員数のままで救急病棟などの高度急性期病床へ重点的に配置したことで、次年度における人件費の割合を抑制することができた。
医薬品については、令和7年度からの運用開始の準備として価格交渉コンサルティング会社と委託契約を締結した。診療材料では診療科の働きかけもあって、物品切り替えによる費用縮減を行った。
- 令和6年度は、老朽化による緊急対応や病院運営上不可欠な場合を除き、医療機器及び医療情報システムの更新・新規導入をすべて凍結した。また令和4年度以降に新規導入した医療機器（手術支援ロボット）について実績評価を行った結果、導入当初の見込みを上回る59件の手術件数の増加が確認され、腎部分切除術においては前倒しでの実施になるなど当初計画を上回る成果が得られた。医療機器、物品等の購入では、他院の導入実績等について市場価格調査を行うことで、予定価格を設定し、契約金額の適正化に努めた。また、契約所管部署から契約事務手続きや積算資料に関する通知を事務部全体へ行い、業務の標準化を推進した。
- 連帯保証人代行制度については、未収金発生抑制の観点から検討を続けているが導入には至らなかった。また、未収金管理システムの導入についても、運用面でかえって時間が大幅にかかり、業務効果が低下することが判明したので見送ることとし、従来の方策を続けることにした。なお、未収金の回収は、病院による自主回収と弁護士への債権回収委託の二本立てで対応しているが、令和6年度末の患者未収金は、前年度比155万円減の3,667万円となった。
- 原料や資材等の相次ぐ物価上昇を受けて、令和7年2月より病衣や予防接種などの自費料金について料金改定を実施した。今後は中期計画策定の時期に定期的に見直しを行っていくこととした。また中期計画に記載が必要となる外国人料金等の見直しについては、次年度改定を行うこととしている。





【評価理由】

財務改善に向けた様々な取組みを実施したものの、増収減益であり、経常損失は1,198百万円となった。これは患者数減少や病床稼働率の低迷の影響もあるが、近年の物価高騰を反映する診療報酬改定がなされていないことも大きな要因である。中期計画達成に向け計画の進捗が遅れており更なる取組みが必要であると判断する。

長崎市の評価**C****【評価理由】**

令和6年度においては、第1四半期（4月～6月）に大幅な損失（約5億2千万円）を出したものの、その後、医業経営コンサルタントを導入し、地域の医療機関との連携強化の取組みや県外の類似病院の視察、職員の意識改革、病棟業務のオペレーションの改善を行うなど、経営改善に取り組んだ結果、令和5年度と比較し、医業収益や入院患者数が増加したことについては評価できる。

しかしながら、令和6年度の経常損益は▲約12億円（減損処理を含めた総利益▲約31億円）、期末資金残高も令和5年度末の約48億円から約29億円に減少しており、依然として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、進捗が遅れていると評価し、Cと判定した。

【業務運営の改善点】

今後も患者紹介や逆紹介を推進し、地域連携を強化するなど、入院患者数を増やすための努力を行うとともに、医業費用を抑制するための取組みを行い、病院の診療規模（病床数）と診療内容、職員数の適正化に係る病院の構造改革に取り組む。令和7年11月議会において、これら構造改革案を踏まえた第4期中期計画の変更議案を提案できるよう整理・検討を行うこと。

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	1 法令の遵守 医療法をはじめとした関係法令を遵守すること。 また、個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開に関しては、長崎市の条例等に基づき適切に対応すること。

中期計画	年度計画
1. 適正な業務運営を推進するために、職員一人ひとりが公的医療機関の一員として医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令や内部規程を遵守するとともに、内部統制部門を中心にモニタリングや内部通報窓口機能等を強化する。	1. 法人の業務運営に係る法令等の遵守を促進するとともに、公益通報制度の適切な運用及び内部監査を通じて、法令等違反の発見と是正を図る。
2. 研修等により組織全体の個人情報保護意識を徹底するとともに、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、長崎市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年長崎市条例第40号）及び長崎市情報公開条例（平成13年長崎市条例第28号）等に基づき、個人情報を適正に管理し、患者及びその家族に対しての開示等の情報公開を適切に行う体制を強化する。	2. 全職員を対象に個人情報保護に関する研修会を毎年度実施するよう研修計画に位置付ける。また、個人情報安全管理措置規程に基づく、個人データ等の適切な管理のための会議を定期的開催する。

法人の自己評価	A
【実施状況等】	
1. 公益通報制度では、令和6年度は一定の内部通報があり、過年度分を含め調査を完了させ、関係部署に対し、是正及び再発防止措置等を求めた。 令和6年度の内部監査では、令和5年度の収入及び支出事務（35件）の監査に加えて、業務監査（テーマ「施設管理について」）も実施し、各業務が法令等に基づき、適正に行われているか監査した。なお、内部監査を通じて明らかになった法令等違反に該当する事案については、直ちに是正を行うよう求めた。 また、職員のコンプライアンス違反に関する事案の審査と指導又は勧告、普及啓発を行うため、新たにコンプライアンス委員会が設置された。年8回開催され、21件の事案について審査及び調査を行った。 法人の職員として関係法令等を改めて確認し、業務の適正な執行や透明性・公正性を向上させることなどを目的として、全職員必須のコンプライアンス研修会を開催した。また、令和6年度看護部昇任者研修において、新任看護師長に対し、コンプライアンス研修を実施し、法令等遵守の重要性や法令等違反に該当する具体的な事例について説明した。	
2. 個人情報については、全職員を対象に漏えい等事案と発生時の対応についてオンライン研修を実施した。また、個人情報安全管理措置規程に基づく個人データ等の適切な管理のため会議を開催し、全職員を対象として個人情報の安全管理措置に係る研修を実施した。	

【評価理由】

法令の遵守、法令違反の発見と是正及び個人情報保護については、中期目標達成に向け順調に計画を実施していると判断する。

長崎市の評価**B****【評価理由】**

令和6年7月にコンプライアンス委員会を新たに設置し、外部委員を入れて意見を聴くなど、法令等違反の発見と是正に向けた取組みは一定評価できるが、同委員会後における各案件ごとの再発防止に向けた具体的な取組みがまだ見えない。

以上のことから、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】

職員一人ひとりが関係法令を遵守するとともに、対象となった職員への厳正な対応を含め、今後、二度と同様の事案が起きないように、不適切な事案に至った原因について、十分な分析を行い、再発防止策を講じること。

また、今回行う令和6年度の評価対象事案には含まれないが、令和5年度において、院内におけるパワーハラスメントという不適切な事案が発生しており、このことは組織内において「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」が遵守されていなかったといえることから、「第3-2-(3)-イ 経営管理人材の育成」にも関連するが、院内でパワーハラスメントが起きないように、管理職に向けたパワーハラスメントに関する研修を継続して開催するなど、パワーハラスメント防止措置をより一層強化するとともに、長崎市と連携して再発防止に努めること。

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	2 サイバーセキュリティ対策 サイバー攻撃を防ぐため、ハード及びソフト両面において必要な対策を速やかに行うこと。

中期計画	年度計画
1. ハード面においては、オンラインストレージの導入によりUSBメモリ使用によるリスクを回避するとともに、令和7年度の医療情報システム（電子カルテシステム等）の更新に合わせて、端末管理、ウイルス対策、各種サーバーのバックアップ体制、外部からの不正アクセスの遮断性を強化し、強固なネットワーク環境を確立する。	1. 令和8年1月の医療情報システム更新に合わせ、USBメモリ使用に変わるオンラインストレージ等の導入、端末管理強化、ウイルス対策強化、各種サーバーのバックアップ体制強化、外部からの不正アクセス遮断の強化、ネットワークの強靱化を行うための設計を行う。
2. ソフト面においては、令和5年度に策定した「情報セキュリティポリシー」に基づき、最高情報セキュリティ責任者（CISO）を中心とした管理体制を確立し、その下でインシデント・アクシデントを把握し適切な危機管理対策を講じるとともに、職員のセキュリティ意識醸成のための研修等の啓発活動を強化する。	2. 情報セキュリティポリシーに基づき、最高情報セキュリティ責任者（CISO）を中心とした情報セキュリティ管理体制を確立するとともに、適切な危機管理対策を講じるための情報セキュリティインシデント対応体制（CSIRT：Computer Security Incident Response Team）を構築する。職員のセキュリティ意識醸成（ITリテラシー向上）のため、情報セキュリティに関する研修を実施する。

法人の自己評価	C
【実施状況等】	
1. 令和7年度に導入を予定していたオンラインストレージについては、USBメモリの使用に伴うリスクを回避するシステムとして検討していたが、現行のセキュリティ体制との整合性に懸念があることから、導入見送りの判断を行った。 また、令和7年度に予定していた医療情報システム（電子カルテシステム等）の更新が令和8年度へと延期されたことを受け、外部からの不正アクセスを遮断するための対策を強化し、より堅牢なネットワーク環境を構築することを目的として、外部接続リモート集約システムの早期導入に向けた設計を進め、令和7年度の導入を計画している。	
2. 情報セキュリティポリシーに基づき、令和6年度においては、情報セキュリティ管理体制の確立に向けて準備を行った。令和7年度の早期に、情報セキュリティインシデント対応体制（CSIRT：Computer Security Incident Response Team）を含む管理体制の構築を予定している。 また、職員のセキュリティ意識の醸成およびITリテラシー向上を目的として、情報セキュリティに関する研修を令和6年9月5日に実施した。	
【評価理由】	
サイバー攻撃の脅威が近年増大しており、セキュリティの確保に必要な措置を講じる必要があるが、ハード面及びソフト面ともに中期計画達成に向け計画の進捗が遅れており更なる取り組みが必要であると判断する。	

長崎市の評価	C
【評価理由】 法人の評価・評価理由と同様に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】 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。 しかしながら、導入を計画していた USB メモリよりも情報漏洩のリスクが少ないオンラインストレージの導入及び令和5年度に導入を検討していたネットワーク監視システムに関しては、ともに導入に至っていないことから、令和7年度においては、院内各システム及び医療機器のリモートメンテナンスに使用している通信回線について、外部からの不正アクセスを遮断するためのリモートメンテナンス管理システムを導入し、情報セキュリティの強化を図ること。	

第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第7 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
1 限度額 1,000百万円	1 限度額 1,000百万円	該当なし
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	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

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	該当なし

第9 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
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。	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。	該当なし

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

中期計画	年度計画	実績
1 施設及び設備に関する計画 （令和6年度から令和9年度まで） ○施設及び設備の内容 病院施設、医療機器等整備 ○予定額 2,200百万円 ○財源 長期借入金 （注）各事業年度の施設及び設備に関する計画の具体的な内容について	施設及び設備に関する計画 （令和6年度） ○施設及び設備の内容 医療機器の購入 ○予定額 100百万円 ○財源 長期借入金	1. 病院施設、医療機器等整備の事業として、当初の起債予定額100百万円に対して98百万円を実施。 2. 病院財源での病院施設、医療機器等整備として、16百万円を実施

ては、各事業年度の予算編成過程において決定される。 2 中期目標の期間を超える債務負担 ア 移行前地方債償還債務 ○中期目標期間償還額 399 百万円 ○次期以降償還額 1,094 百万円 ○総債務償還額 1,493 百万円 イ 長期借入金償還債務 ○中期目標期間償還額 3,089 百万円 ○次期以降償還額 7,884 百万円 ○総債務償還額 10,973 百万円 ウ 新病院整備等事業 ○事業期間 令和 6 年度から令和 12 年度まで ○中期目標期間事業費 1,508 百万円に長崎市新市立病院整備運営事業 事業契約書別紙 12 の 4 の記載のうち、物価変動等に伴うサービス対価の改定（令和 3 年 4 月以降のものに限る。）により変更した額を含む。次期以降事業費及び総事業費の欄において同じ。 ○次期以降事業費 1,048 百万円 ○総事業費 2,556 百万円 （注）事業期間は、中期目標期間以後の分について記載している。 3 積立金の処分に関する計画 全中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、教育研修体制の充実等に充てる。		
---	--	--

V 地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要

1 名称

地方独立行政法人長崎市立病院機構

2 所在地

長崎市新地町6番39号

3 設立年月日

平成24年4月1日

4 設立目的

長崎市における医療の提供、医療に関する研究、技術者の研修等の業務を行うことにより、市民の立場に立った質の高い医療を安全かつ安定的に提供し、もって市民の生命及び健康を守ることを目的とする。

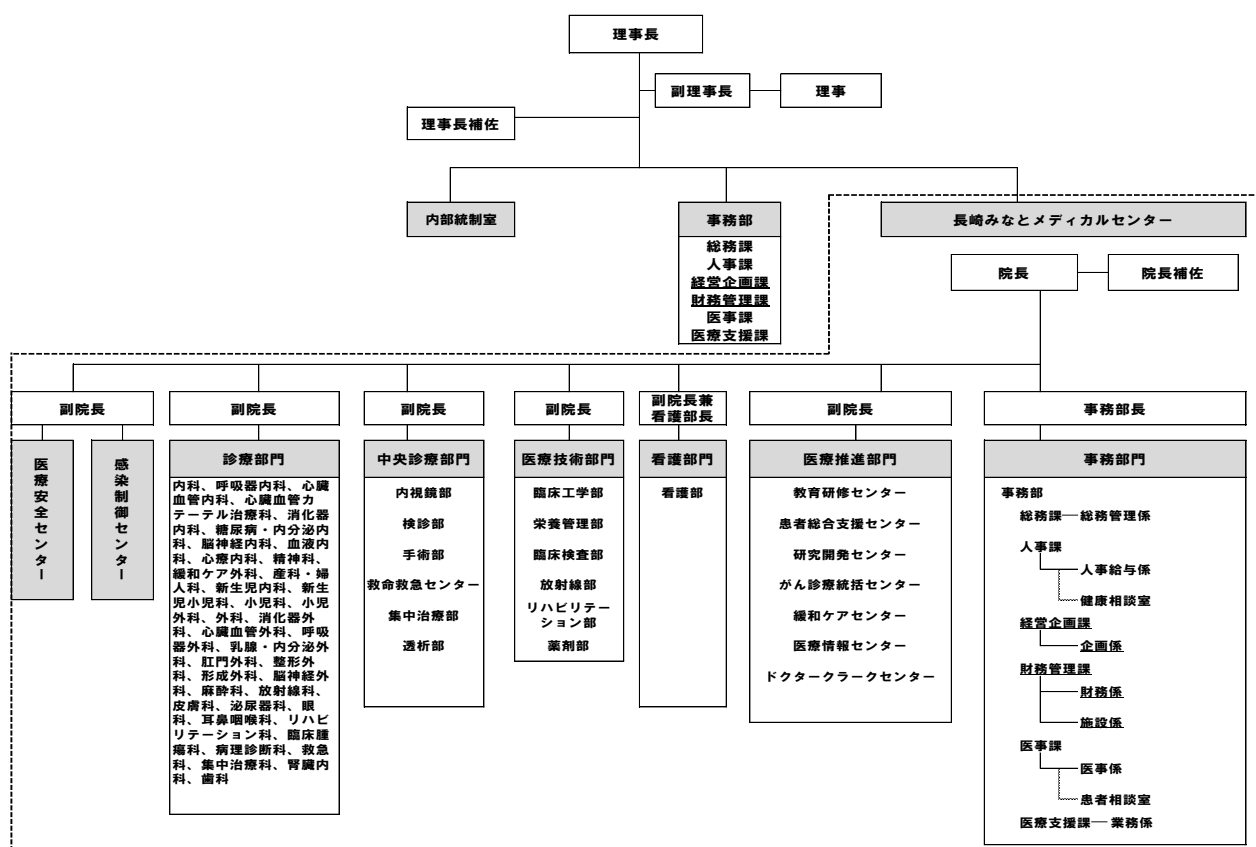
5 純資産の状況

(単位：百万円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
資本金	842	-	-	842
資本剰余金	439	-	-	439
利益剰余金(▲:繰越欠損金)	363	-	3,110	▲2,747
純資産合計	1,644	-	3,110	▲1,466

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

6 組織図（令和6年4月1日現在）



7 役員の状況

(令和7年3月31日現在 五十音順、敬称略)

役 員	氏 名 (任期)	備 考
理 事 長	門田 淳一 (R6.4.1～R10.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長 兼 長崎みなとメディカルセンター院長
副理事長	調 漸 (R6.4.1～R10.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 副理事長 (評価制度・コンプライアンス担当) 兼 長崎みなとメディカルセンター患者総合支援センター長
	坂本 一郎 (R6.4.1～R10.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 副理事長 (危機管理担当) 兼 長崎みなとメディカルセンター副院長 兼 医療安全センター長
理 事	一瀬 浩郎 (R6.4.1～R8.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 (労務管理担当) 兼 長崎みなとメディカルセンター緩和ケア外科診療科長 緩和ケアセンター長
	片岡 研之 (R6.4.1～R8.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 (業務改善・将来構想担当)
	内藤 浩幸 (R6.4.1～R8.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 (総務・財務担当) 兼 長崎みなとメディカルセンター事務部長
	松元 定次 (R6.4.1～R8.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 非常勤理事 長崎市医師会 会長
	迎 寛 (R6.4.1～R8.3.31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 非常勤理事 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 展開医療科学講座 呼吸器内科学分野(第二内科) 教授
監 事	有田 大輔 (R6.8.1～R9年度財務諸表承認日)	有田税理士事務所 税理士 公認会計士
	川崎 昌三 (R6.8.1～R9年度財務諸表承認日)	一般財団法人クリーンながさき 代表理事

8 常勤職員の状況 (令和7年3月31日現在)

常勤職員(正規職員)は、812名(うち設立団体からの出向者5名)

前年度比3名減少(0.4%減)で平均年齢は38.0歳である。

【職種別人数】

医師 94 名、看護部(看護師、助産師、准看護師) 496 名、薬剤師 31 名、診療放射線技師 25 名、臨床検査技師 30 名、管理栄養士 9 名、臨床工学技士 13 名、リハビリテーション部(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床心理士) 48 名、事務系職員 66 名

9 設置及び運営を行う病院

(令和7年3月31日現在)

長崎みなとメディカルセンター	
所在地	長崎市新地町6番39号
開設年月日	昭和23年12月1日
院長	門田 淳一
許可病床数	513床
一般病床	494床
結核病床	13床
感染症病床	6床
主な指定等	○長崎医療圏病院群輪番制病院 ○地域周産期母子医療センター ○地域医療支援病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域脳卒中センター ○災害拠点病院（地域災害医療センター） ○臨床研修病院 ○第二種感染症指定医療機関 ○救命救急センター ○新型コロナウイルス感染症重点医療機関
目指すべき医療	○救急医療 ○急性期・高度急性期医療（がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療） ○小児・周産期医療 ○政策医療（結核医療、感染症医療、災害医療）
診療科目	36科目 内科、呼吸器内科、心臓血管内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、心療内科、精神科、緩和ケア外科、産科・婦人科、新生児内科、新生児小児科、小児科、小児外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、臨床腫瘍科、病理診断科、救急科、歯科
敷地面積	11,017.72m ²
建物規模	I期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上8階地下2階 II期棟 鉄筋コンクリート造（免震構造）地上4階地下1階 マニホール棟 駐車場棟（335台） 鉄骨造 地上5階 総建築面積 8,215.71 m ² 総延床面積 48,720.67 m ²

10 病院の沿革

昭和 23 年 12 月 1 日	長崎市立市民病院として開設 (内科、外科及び耳鼻咽喉科の 3 科。病床数 96 床)
昭和 32 年 7 月 1 日	総合病院の承認を受ける
昭和 54 年 4 月 1 日	長崎市立長崎病院から長崎市立病院成人病センターに改称
昭和 59 年 7 月 1 日	市民病院を本院、成人病センターを分院とする一元管理体制を開始
平成 4 年 7 月 1 日	市民病院を本院、成人病センターを分院とする一元管理体制を廃止
平成 8 年 12 月 20 日	災害拠点病院の指定を受ける
平成 14 年 12 月 9 日	地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける
平成 15 年 10 月 30 日	新医師臨床研修制度における臨床研修病院の指定を受ける
平成 17 年 10 月 1 日	地域医療支援病院の名称承認を受ける
平成 20 年 4 月 1 日	地域周産期母子医療センターの指定を受ける
平成 24 年 4 月 1 日	長崎市から「地方独立行政法人長崎市立病院機構」へ運営形態を移行
平成 26 年 2 月 24 日	長崎みなとメディカルセンター 市民病院と名称変更 新病院Ⅰ期棟開院
平成 28 年 3 月 1 日	新病院Ⅱ期棟開院
平成 28 年 3 月 27 日	長崎みなとメディカルセンター 成人病センター閉院 長崎みなとメディカルセンター 市民病院と統合
平成 28 年 7 月 1 日	新病院 全面開院 (513 床)
平成 29 年 1 月 28 日	新病院 グランドオープン 駐車場棟供用開始
平成 29 年 4 月 1 日	長崎みなとメディカルセンターと名称変更
平成 30 年 4 月 1 日	地域脳卒中センターの指定を受ける
令和 2 年 1 月 27 日	救命救急センターの指定を受ける
令和 2 年 7 月 31 日	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の指定を受ける

1 1 理念等

【長崎市立病院機構】

われらが思い (理念)	患者さんとそのご家族から、職員とその家族から、そして地域から信頼され、愛される病院となります。
目標にむかって (基本方針)	1. 思いやりの心もち、安全で質の高い医療を提供します。 2. 地域に根ざすとともに、国際的視野をもった病院になります。 3. 人間性豊かな医療人を育成し、医療の発展に貢献する研究を行います。 4. みずから考え、やりがい、喜び、誇りをもてる環境を創ります。

1 2 財務諸表の要約

(1) 要約した財務諸表

① 貸借対照表

【令和6年度】

(単位：百万円)

資 産 の 部	金 額	負 債 の 部	金 額
固定資産	8,639	固定負債	12,818
有形固定資産	8,237	資産見返負債	1,460
無形固定資産	44	長期借入金	6,792
投資その他の資産	358	移行前地方債償還債務	1,126
流動資産	5,379	退職給付引当金	3,423
現金及び預金	2,946	その他	17
未収金	2,334	流動負債	2,667
棚卸資産	93	一年以内返済予定長期借入金	624
その他	5	一年以内返済予定移行前地方債	73
		未払金	1,419
		賞与引当金	394
		その他	156
		負 債 合 計	15,484
		純 資 産 の 部	金 額
		資本金	842
		資本剰余金	439
		利益剰余金	▲2,747
		純 資 産 合 計	▲1,466
資 産 合 計	14,018	負債純資産合計	14,018

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

【令和5年度】（参考）

（単位：百万円）

資 産 の 部	金 額	負 債 の 部	金 額
固定資産	12,320	固定負債	14,384
有形固定資産	11,816	資産見返負債	2,558
無形固定資産	62	長期借入金	7,319
投資その他の資産	442	移行前地方債償還債務	1,199
流動資産	6,964	退職給付引当金	3,286
現金及び預金	4,772	その他	22
未収金	2,111	流動負債	3,256
棚卸資産	74	一年以内返済予定長期借入金	810
その他	6	一年以内返済予定移行前地方債	85
		未払金	1,799
		賞与引当金	395
		その他	166
		負 債 合 計	17,640
		純 資 産 の 部	金 額
		資本金	842
		資本剰余金	439
		利益剰余金	363
		純 資 産 合 計	1,644
資 産 合 計	19,284	負債純資産合計	19,284

（注）計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

② 損益計算書

（単位：百万円）

科 目	金 額	
	令和6年度	令和5年度（参考）
経常収益（A）	14,130	13,567
医業収益	12,732	12,029
運営費負担金収益等	687	880
資産見返負債戻入	598	549
その他経常収益	114	109
経常費用（B）	15,328	15,381
医業費用	14,221	14,283
一般管理費	339	359
控除対象外消費税等	576	554
財務費用	67	63
その他経常費用	125	122
臨時損益（C）	▲1,912	▲8
当期純利益（▲当期純損失）（D）（A-B+C）	▲3,110	▲1,821
目的積立金取崩額（E）	—	119
当期総利益（▲当期総損失）（D+E）	▲3,110	▲1,702

（注）計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

③ キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
	令和6年度	令和5年度（参考）
I 業務活動によるキャッシュ・フロー(A)	▲1,088	1,247
材料購入による支出	▲3,822	▲3,769
人件費支出	▲7,677	▲7,564
医業収入	12,506	12,414
運営費負担金収入	625	617
補助金等収入	67	2,257
その他収入・支出	▲2,785	▲2,709
II 投資活動によるキャッシュ・フロー(B)	69	226
III 財務活動によるキャッシュ・フロー(C)	▲807	▲413
IV 資金増加額（又は減少額）(D=A+B+C)	▲1,826	1,059
V 資金期首残高(E)	4,772	3,713
VI 資金期末残高(F=D+E)	2,946	4,772

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

④ 行政コスト計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
	令和6年度	令和5年度（参考）
I 損益計算書上の費用	18,147	15,389
II その他行政コスト	-	-
(合計) 行政コスト	18,147	15,389

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

(2) 財務諸表の科目

① 貸借対照表

固定資産

有形固定資産 : 土地、建物、医療用器械などの資産

無形固定資産 : ソフトウェアなどの資産

投資その他の資産 : 長期前払費用など

流動資産

現金及び預金 : 現金、預金

未収金 : 医業収益に対する未収金など

棚卸資産 : 医薬品、診療材料などの期末棚卸高

固定負債

資産見返負債 : 固定資産を取得するための財源として交付を受けた補助金等の合計額

長期借入金 : 一年を超えて返済期限が到来する借入金

移行前地方債償還債務 : 一年を超えて返済期限が到来する移行前地方債償還債務

退職給付引当金 : 将来支払われる退職給付に備えて設定される引当金

流動負債

一年以内返済予定長期借入金 : 一年以内に返済期限が到来する長期借入金

一年以内返済予定移行前地方債償還債務 : 一年以内に返済期限が到来する移行前地方債償還債務

未払金 : 医薬品、診療材料等にかかる未払債務

賞与引当金	：支給対象期間に基づき定期に支給する役職員賞与に対する引当金
純資産	
資本金	：出資金
資本剰余金	：寄附金などを財源として取得した資産などの累計額
利益剰余金	：業務に関連して発生した剰余金の累計額
繰越欠損金	：業務に関連して発生した欠損金の累計額

② 損益計算書

医業収益

医業（入院診療、外来診療等）にかかる収益など

運営費負担金収益等

地方公共団体等から交付を受けた運営費負担金と補助金等のうち、当期の収益として認識した収益

資産見返負債戻入

補助金等を財源として購入した固定資産等の減価償却費相当額

その他経常収益

医業収益に該当しない収益など

医業費用

医業（入院診療、外来診療等）にかかる人件費、材料費、経費、減価償却費など

一般管理費

医業費用に該当しない給与費、経費（減価償却費を含む。）など

控除対象外消費税等

損益計算書の費用に係る控除対象外消費税等

財務費用

利息の支払いにかかる経費など

その他経常費用

医業費用に該当しない費用など

臨時損益

臨時利益：過年度修正益、資産見返運営費負担金戻入など

臨時損失：過年度修正損、固定資産の除却損、減損損失など

③ キャッシュ・フロー計算書

業務活動によるキャッシュ・フロー

通常の業務の実施に係る資金の状態を表し、医業にかかる収入、医業を行なうための人件費、医薬品等の材料費購入による支出など

投資活動によるキャッシュ・フロー

定期預金の戻入による収入及び預入による支出、固定資産の取得による支出、固定資産の取得にかかる財源として交付を受けた補助金等収入など

財務活動によるキャッシュ・フロー

長期借入金の借入による収入及び返済による支出、リース債務償還による支出など

④ 行政コスト計算書

損益計算書上の費用

営業費用、営業外費用、臨時損失を合わせた損益計算書上の総コスト

その他行政コスト

行政コストに含まれるものであり、財産的基礎が減少する取引に相当するものであるが、地方独立行政法人の出資等団体への納付により生じる財産的基礎が減少する取引には相当しないものをいう。損益計算書の費用として扱うべきではない資源消費額を含む。

VI 評価委員会からの意見

1 目 的

地方独立行政法人法第28条第1項に規定する当該事業年度における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。

2 開催日時

令和7年8月1日（金） 18時30分～20時30分

令和7年8月4日（月） 18時30分～20時30分

3 委員名簿（任期：令和7年7月2日から令和9年7月1日まで）

職 名	氏 名
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

4 委員会からの主な意見

第1 中期目標・中期計画の期間 令和6年4月1日から令和10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) 担う医療

ア 救急医療

- ・長崎市の他の審議会資料と業務実績評価の資料の救急医の確保等に関する記述が異なるように見えるため、整合させてほしい。
- ・救急の看護師確保には至らなかったとあるが、全体として看護師が足りているのか足りていないのかわかりづらい。

ウ 小児・周産期医療

- ・NICU（新生児集中治療室）を管理する医師の確保については、長崎大学も確保が厳しい状況であるので、みなとメディカルセンターにおいてもNICU（新生児集中治療室）の医師の確保について改善点として触れてみてはどうか。

(2) 地域の医療連携の推進

- ・地域の医療連携の推進における各種調整・仲介役としての社会福祉士の役割をきちんと評価すべき。

(3) 安全安心対策の徹底

- ・インシデント・アクシデントの報告件数が増え、患者影響度レベル0～2も増えており、特筆すべき結果である。
- ・他の医療機関では、医師の報告件数は多くない傾向にあるので、みなとメディカルセンターの医療安全の取組みについては評価できる。

2 患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上

- ・患者満足度が90%あるということは素晴らしいことだと思う。
- ・病院祭りを開催し、1,200人が来場したと記載があるが、子どもたちも参加する中で、このような取組みは将来的な医療人の育成につながると思う。
- ・社会福祉士が患者の就労支援に関わっているのは、よい取組みであり評価できる。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 持続可能な病院運営

- ・入札で医業経営コンサルタントを導入したということだが、今年度もまだ前半だが、導入した効果は出てきているのか。

2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成

(1) 働きがいのある職場づくり

イ 働きやすい職場環境の構築

- ・職員満足度調査で、職員のやりがい、達成感の項目が低下しているのが気になる。やりがいが低いと就労継続意欲にも繋がっていくので、そこを上げていけるように取組んでほしい。
- ・二次検診受診率が令和6年度目標 35.0%に対して 30.5%と低く、令和5年度の 34.7%よりも低い。取組みの内容は前年度と変わらないということなので、今後、要因を分析してほしい。

(2) 人材確保、適正配置

- ・中期計画において、目標とする病棟看護師数を 375 人と記載しているが、これから各部門の適正配置数を見直していく中で、記載を変更する必要があるのではないか。
- ・令和7年 10 月頃に看護師の適正配置数を決めるということだが、10 月に看護師の数を決めても看護師を採用する時期は過ぎていると思うが大丈夫なのか。

また、仮に病床を更に1病棟減らすとなった場合は、看護師が余ることになるのではないか。

(3) 人材育成

ア 医療人材の育成

- ・ 中期計画で職員の学会発表の支援と記載しているが、大学でもそうだが、学会発表ができるということは魅力的でもあるので、積極的に支援を行っているのであれば、その成果や内容を評価に記載すべきだと思う。
- ・ 特定行為研修を修了した看護師については、職場においてスキルアップした役割を持たせた方がいいと思うし、給与面でも反映させてあげた方が特定行為研修を受ける人の増加につながると思う。

イ 経営管理人材の育成

- ・ 適正人員の把握は難しいことだと思っており、どの産業界も同じで、失礼な言い方にはなるが、現場は人が足りないと必ず言うので、医業経営コンサルタントの意見を聞いて、適正な人員を把握するというのはいいい取り組みだと思う。
- ・ 在院患者数の目標を319人としているが、現在、一般病床401床で運用しているのであれば、通常は今ある病院の資源を最大限に活かす必要があるため、満床を目標値とすると思うが、8割しかベッドを埋めないというのは目標としていかなものかと思う。
- ・ 年度計画において、管理職に向け、パワーハラスメント研修等を開催し、管理職のスキル向上と組織運営の改善を図るとあるが、院内におけるパワーハラスメントという不適切な事案が、評価対象年度ではないものの、令和5年度に発生しており、更なるハラスメント防止策に取り組む必要があると思う。

ウ 人事評価制度の活用

- ・ 課長補佐級以下の職員への給与反映については、機構の説明では、令和7年度に組合交渉等を行うということであれば、中期目標期間内には達成できるよう進めているようなので、一定進捗が図られていると思う。今回の評価は第4期中期目標期間の初年度の評価であり、あくまで中間の評価であるため、中期目標達成に向けては順調に進んでいると評価していいのではないか。

3 業務運営の改善

(2) DXの推進

- ・ システムエンジニアを採用するということだけでも難しい中で、よく採用できたなと思うので、その点については評価できる。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 地方独立行政法人の自主性、自律性を活かした持続可能な財務運営

(1) 財務改善

- ・減損というのは外部的な要因で行うものになるので、病院ではコントロールがしにくいものだと思うが、令和6年度に減損処理を行った結果、約31億円の総損失となっており、これはみなとメディカルセンターを建設した時の患者予測や医業収益の予測など、見込みが甘かったということではないかと思う。これから20年先の長崎市の人口予測も重要だと思うので、機構の方で予測する人口数と整合を取るようにしてほしい。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 法令の遵守

- ・院内におけるパワーハラスメントという不適切な事案について、令和7年8月4日に報道がなされており、令和5年度に起きた事案であるとはいえ、パワハラ防止法が遵守されていないことからC評価に下げるべきではないか。
- ・パワーハラスメントの事案については、今回の評価年度である令和6年度に起きた事案ではないものの、新聞報道になっている点と職員教育、指導を含めたハラスメント防止という観点からC評価としてもいいのではないか。
- ・法令遵守のための迅速な手続きと部局内の情報共有、適切な情報開示の必要があると思う。
- ・パワーハラスメントの事案については、今回の評価年度である令和6年度に起きた事案ではなく、令和5年度に起きたものであり、令和6年度は不適切な事案もなく、新たにコンプライアンス委員会を設置するなどの取り組みも行っているのので、B評価のままでいいのではないか。
- ・長崎市と病院機構の連携を含めた市長のガバナンスを強く求める。

○その他評価委員会全体を通しての意見

- ・今回の評価結果については、幹部職員だけでなく、現場の職員含め、全ての機構職員に共有するようにしてほしい。
- ・業績が振るわなかったために令和7年6月の役員の業績手当を減額したということだが、減額すると成り手がなくなると思う。他の自治体の地方独立行政法人も減額した例があるということだが、全国的に病院経営が悪化しているというのは経営者の問題ではなく、診療報酬も含めて制度全体の問題でもあるので、減額するのはいかがなものかと思う。
- ・役員の業績手当を減額したという事実を現場の職員含め、全ての職員に伝えてほしい。病院の経営状況がかなり厳しい状況になっているということを全職員に知ってもらい、危機意識を持ち、共有することが大切だと思う。
- ・長崎市地域医療審議会において、みなとメディカルセンターの病床数や職員数の適正化など、病院の構造改革について議論をするということだが、評価委員会の意見も伝えていただき、構造改革の変更内容については、評価委員会にもフィードバックしていただきたい。
- ・みなとメディカルセンターは不採算医療など公立病院でしかできない医療を行っているの、地域のための病院であることを意識して、構造改革に取り組んでほしい。

参考資料

【地方独立行政法人法抜粋】

（各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等）

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
- 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
- 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。

3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。

4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。

5 設立団体の長は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、議会に報告しなければならない。

6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずることができる。

【地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例抜粋】

（意見の聴取）

第2条 市長は、法第28条第1項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価及び同項第3号に規定する中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、委員会の意見を聴くものとする。