

所管事項調査に関する資料①

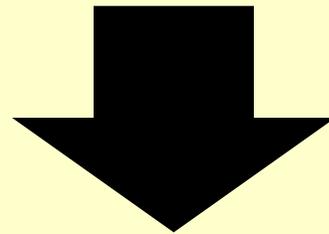
目次	ページ
地方独立行政法人長崎市立病院機構の構造改革プランの進捗状況について	
1 構造改革プランの概要 . . . . .	2～12
2 構造改革プランの進捗状況 . . . . .	13～26
3 その他 . . . . .	27～29

市民健康部  
令和8年2月

# 1 構造改革プランの概要

# 1 構造改革プランの概要

地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「病院機構」という。）の経常損益は、令和5年度▲18億円、令和6年度▲12億円（減損処理を含めた総損益▲31億円）となっており、また、資金残高も令和5年5月のピーク時には約60億円あったものが、令和7年10月末時点で約24億円まで減少し、厳しい財務状況となっている。



持続可能な病院経営を実現する必要があるため、次の①診療規模（病床数削減）、②診療内容（診療科見直し）、③病床数の削減に伴う職員数の適正化の視点で病院機構の構造改革の検証を行い、その結果を踏まえ、病院機構において「構造改革プラン」を策定し、第4期中期計画の変更の認可を行った。（令和7年11月議会）

# 1-1 診療規模の適正化（病床再編）

①許可病床		②令和7年2月1日～		③令和8年4月1日～	
許可		現在（黄色：休床中）		見直し後	
病棟	稼働病床数	病棟	稼働病床数	病棟	稼働病床数
感染	6	感染	6	感染	6
結核	13	結核	13	結核	13
8南	23	8南	23	8南	23
7南	49	7南	49	7南	49
7北	51	7北	51	7北	51
6南	49	6南	49	6南	49
6北	51	6北	51	6北	51
CCU	6	CCU	0	CCU	0
5南	38	5南	0	5南	0
5北	51	5北	51	5北	51
4南	44	4南	44	4南	44
NICU	9	NICU	9	NICU	9
GCU	6	GCU	6	GCU	6
4北	36	4北	36	4北	31
HCU	8	HCU	8	HCU	8
ICU	8	ICU	8	ICU	8
救急	16	救急	16	救急	16
3北	49	3北	0	3北	0
<b>合計</b>	<b>513</b>	<b>合計</b>	<b>420</b>	<b>合計</b>	<b>415</b>
一般	441	一般	354	一般	349
特定	53	特定	47	特定	47
小計	494	小計	401	小計	396

## (1) 許可病床数の変更

区分	現在の許可 病床数	現在の稼働 病床数	見直し後の許 可・稼働病床 数
総病床数	513床	420床	415床
一般病床数（特定 病床含む）※	494床	401床	396床
結核・感染症 病床数	19床	19床	19床

※特定病床とは、

NICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児回復治療室）、HCU（高度治療室）、ICU（集中治療室）、CCU（循環器疾患治療室）、救命救急病床を指す。

令和元年にNICUを増床した際、4階北病棟内に予備のコット（ベッド）を5床確保していたが、これまでの利用実績がないことから、許可病床数の変更に伴い、この5床も併せて減少させるもの。

## 1 - (2) 診療内容の適正化（診療科見直し）

第4期中期目標及び第4期中期計画に掲げる「診療科の見直し・機能分化」については、議会等において、見直しを行うことで説明していたが、令和8年度以降に県が策定する「2040年（令和22年）を見据えた新たな地域医療構想」との整合性を図る必要があり、また、医師を派遣する大学病院（各診療科の教授等）との協議・調整も重ねる必要があることから、一定時間を要するため、従前から予定していた第4期中期計画期間内である令和9年度までに整理することとする。

# 1 - (3) 職員数の適正化

長崎みなとメディカルセンターにおいては、表に記載の職員数で推移しているが、新病院Ⅱ期棟オープン時の513床規模での人員配置で現在に至っており、病棟看護師配置も含めた全部門、全職種の人員配置について、業務内容・業務量、さらには他病院とのベンチマーク比較などにより精査を行い、**構造改革プランにおいて適正な職員数を決定**した。

年月	H26年4月 Ⅰ期棟オープン (414床で運用)	H28年4月 Ⅱ期棟オープン (513床で運用)	R2年4月 救命救急C運用開始 (513床で運用)	R6年4月 (454床で運用)	R7年4月 (420床で運用)	R8年4月以降 (415床で運用 予定)
職員数 (正規・非 正規込み)	742人	1,038人	1,110人	1,074人	1,070人	998人 (+α減)
延べ入 院患者	112,959人 (H26年度実績)	137,981人 (H28年度実績)	119,536人 (R2年度実績)	112,890人 (R6年度実績)	121,475人 (R7年度見込)	121,838人 (R8年度見込)
人件費 率	57.5% (H26年度実績)	56.5% (H28年度実績)	64.4% (R2年度実績)	57.0% (R6年度実績)	53.3% (R7年度見込)	50.3% (目標)

構造改革実施  
後の職員数等

【参考】同規模類似機能を持つ近隣の他（地独）病院の人件費率

（地独）佐世保市総合医療センター（563床）：令和5年度実績 47.5% 令和6年度実績 48.1%

（地独）佐賀県医療センター好生館（450床）：令和5年度実績 47.0% 令和6年度実績 46.7%

# 適正配置（定数）の考え方・積算

## 基本方針

安全な医療体制を確保しながら、持続可能な病院経営を行うための人員体制を構築する

### 安全な医療体制

診療報酬上の配置基準を満たした配置数を確保

医師等の働き方改革に寄与する人員配置の継続



### 人員配置の考え方

#### 病棟看護師

一般病棟については7：1看護体制、特定病棟についてはそれぞれの配置基準に基づき、見込み患者数に応じて、日勤帯及び夜勤帯の配置基準を満たす人員を配置

#### 看護補助員

見込み患者数に応じて、25：1急性期看護補助体制加算を維持できる人員を配置

#### 医師事務補助者

病床数の削減に応じて、15：1医師事務作業補助体制加算を維持できる人員を配置



### 持続可能な病院経営

経常収支比率100%以上（黒字経営）の達成

同規模・同機能病院のベンチマークを指標として、配置基準や業務量に基づき、人員配置の適正化を図るとともに、組織体制と業務方法の見直しにより、「効率的な組織体制の構築」と「業務量の削減」を進め、病院経営の最大のコスト要因となる給与費の比率を引き下げ、安定的な経営が可能な組織としていく。

【参考】人件費比率

当院（R6）：57% 自治体病院平均※：54.7% 黒字病院：48%前後

※厚生労働省（令和4年度病院経営管理指標）

医師については、他病院とのベンチマークにより不足している状況

看護師	<b>病棟</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>延べ入院患者数の見込人数に照らし配置基準に基づく体制が維持可能な<b>常勤換算人数</b>を確保</li> </ul>	特定病棟（救急病棟・ICU等） 107名（▲9名） ※GCUの応援体制の見直し ▲6 師長の配置基準外配置の見直し ▲3 一般病棟 196名（▲24名） ※患者見込み数の減少に伴う配置数の減 ▲16 師長の配置基準外配置の見直し ▲8 手術材料室 29名（±0名）	計 33名減
	<b>外来</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来患者数の見込人数に照らし配置基準に基づく体制が維持可能な<b>常勤換算人数</b>を確保</li> <li>救急外来・放射線外来は夜勤体制が確保可能な<b>常勤換算人数</b>を確保</li> </ul>	一般外来 30名（▲3名） ※外来診療の体制の見直しなどを図る。 救急外来 22名（+5名） 欠員補充 放射線外来 20名（▲3名）	計 1名減+α
	<b>その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制等の見直しを考慮した業務量の積算に基づき体制を確保</li> </ul>	患者総合支援センター他 47名（▲4名）	計 4名減+α
看護補助員 医師事務作業補助員	<b>看護補助員</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>延べ入院患者数の見込人数に照らし配置基準に基づく体制が維持可能な<b>常勤換算人数</b>を確保</li> </ul>	看護部全体（25：1） 41名（±0名）	計 7名減
	<b>医師事務作業補助者</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>変更後病床数に合わせて体制が維持可能な人数を確保</li> </ul>	医師事務作業補助体制加算（15：1） 28名（▲7名）	
コメディカル等	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制等の見直しを考慮した業務量の積算に基づき体制を確保</li> </ul>	リハビリテーション部 ▲11名、薬剤部 ▲5名、放射線部 ▲3名 計▲19名	計 19名減+α
一般事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務体制等の見直しを考慮した業務量の積算に基づき体制を確保</li> </ul>	事務部 ▲2名	計 2名減+α

配置基準に基づく数

業務量の積算に基づく数等

具体的な取組み

組織体制・業務方法の見直し  
 組織体制の課題の抽出を行い、効率的な業務体制構築による見直し。  
 例) 外来の受付体制の再構築等

嘱託員の配置見直し  
 業務量調査等により、業務の詳細を把握し、DX等による効率化や業務削減による見直し。

# 人員適正化に向けた取組み

令和7年4月1日時点の職員数1,070人を職員数の適正化により998人（▲72人）とするにあたっての人員適正化に向けた主な手法については以下のとおりとする。

## 1 看護師等（▲13人）

➡看護師は他職種に比べ離職率が高く、毎年約30人程度の看護師が退職していることから、退職者不補充を行うことで職員数を適正化する。

※ 看護師の供給元である看護学校とのパイプ維持、新陳代謝のための一定の補充は行う。

## 2 リハビリテーション（理学・作業療法士、言語聴覚士）・薬剤師・診療放射線技師（▲16人）

➡退職勧奨を行うことで、職員数を適正化する。

## 3 医師事務作業補助者・一般事務職・その他（▲43人）

➡職員の配置転換をしてもなお余剰となる人員については、有期の嘱託職員数名の契約延長を行わないようにすることで、職員数を適正化する。

## 1-(4) 収益を上げるための主な経営改善策

ア 地域の医療機関との連携強化（集患活動）

➡R6下半期から行っている渉外活動の継続（年間目標120の診療所等を訪問）

➡地域医療連携室予約電話回線の設置による紹介の円滑化

イ 救急搬送患者の応需率10%向上（不応需を減らす）による患者数増

ウ 患者のニーズに沿った入退院移行（仕事の休みが取れない方のため、土・日を挟んだ入院計画とするなど）

エ 職員の経営意識涵養による土・日のリハビリテーションや薬剤管理指導の実施

オ 診療報酬加算の見直し（例：総合入院体制加算2➡急性期充実体制加算1）

カ 薬剤管理指導料や退院時薬剤情報管理指導料、リハビリテーション総合計画評価料や早期リハビリテーション加算など、コメディカルが行う出来高になる項目の算定率を向上させる。

（医業経営コンサルタントが提案する他病院ベンチマークと比較し、特に生産性が低い項目を向上させる。）

キ 地域の医療機関への渉外活動において、医師や事務職、医療ソーシャルワーカーだけでなく、

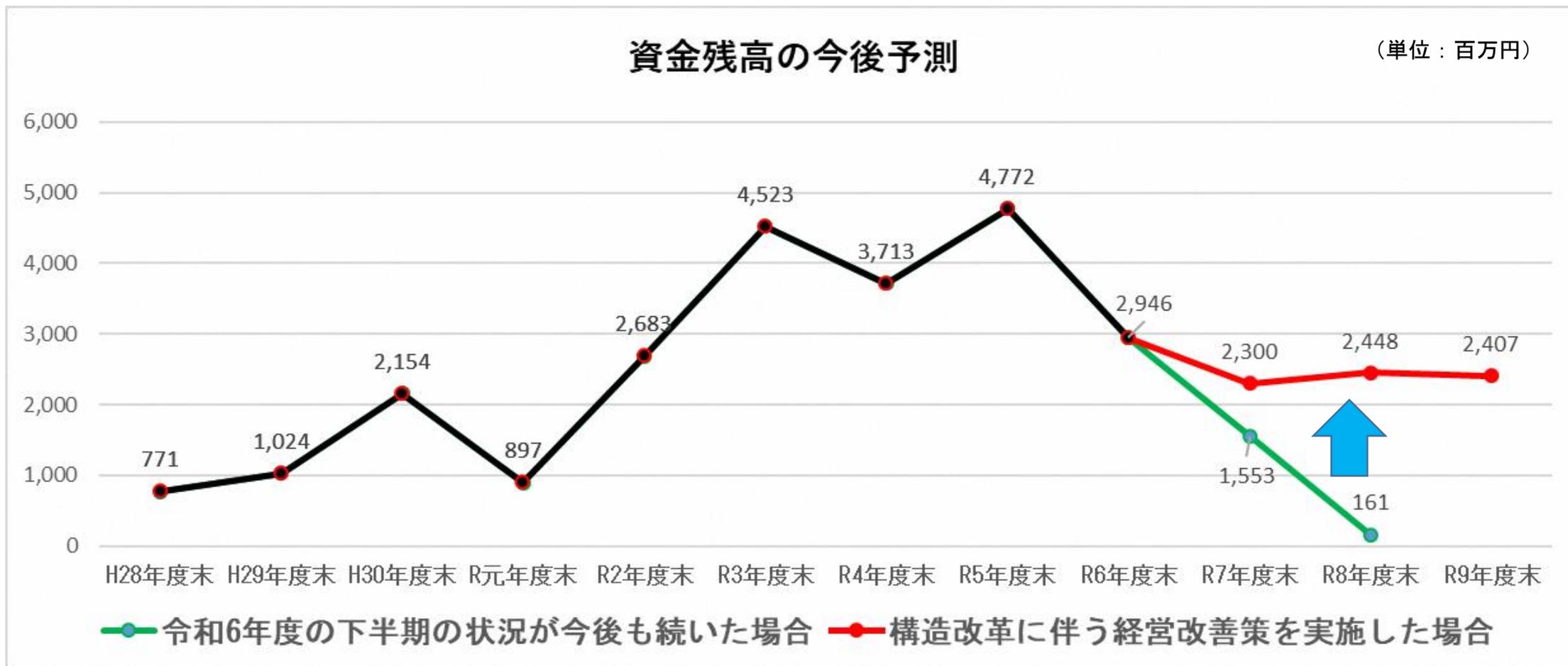
放射線技師も同行し、みなとメディカルで検査をしていただけるよう、検査に関する専門的なアドバイスをを行う。

ク レセプトの査定を減するための取組み

ケ 医薬品専門のコンサルタントの活用

コ 診療材料ベンチマークシステムの導入

# 1-(5) 現金資金残高の推移



資金残高については、令和元年度末に約9億円まで減少し、令和2年度には市が約10億円の貸付を行っている。  
 (※国からのコロナ補助金約100億円が入ってきたため、貸付金は翌年度返済済み。)  
 その後、経常損益は、令和5年度▲約18億円、令和6年度▲約12億円となり、資金残高も令和7年10月末時点で約24億円まで減しているが、**構造改革に伴う経営改善策を実行することで、約20億円を当面維持できる見込み**である。  
 なお、現金が最も必要となる時期は、これまでの実績において、退職金の支払い等で毎年4月に約18億円が必要。

## 【参考】 議会からの指摘事項（附帯決議より）（R7.11月定例会）

みなとメディカルセンターの安定的な運営のためには、今回の計画変更は避けられないものであることは理解できるものの、病院の経営状況についてはこれまで議会において再三にわたり指摘を行ってきており、このような財政状況に陥ったことは、現行の中期計画策定時の見込みが甘く、方針転換の時期を見誤ったものと強く指摘するものである。

市においては、病院機構の設置者である自治体としての責任のもと、本市の地域医療体制の安定的な持続のために当該センターがしっかりと役割を果たしていくよう、以下の点について強く要請する。

- (1) 職員数の適正化においては、医業収益を上げるための人件費であることを念頭に、人件費比率の引き下げを目指す中で適正化を図り、市と病院機構が一丸となって持続可能な病院経営に努めること。
- (2) 診療内容の適正化においては、長崎県等との協議を行い、当該センターの公的病院としての役割を果たしつつ、診療科の見直しを早期に行うとともに、医療機器や医薬品等の経費節減を図り、経営の安定化に努めること。
- (3) 構造改革プランに基づき新たな収支計画・資金計画を確実に実行し、市においては、執行状況や経営状況の確認を行い、定例会ごとに議会に報告すること。

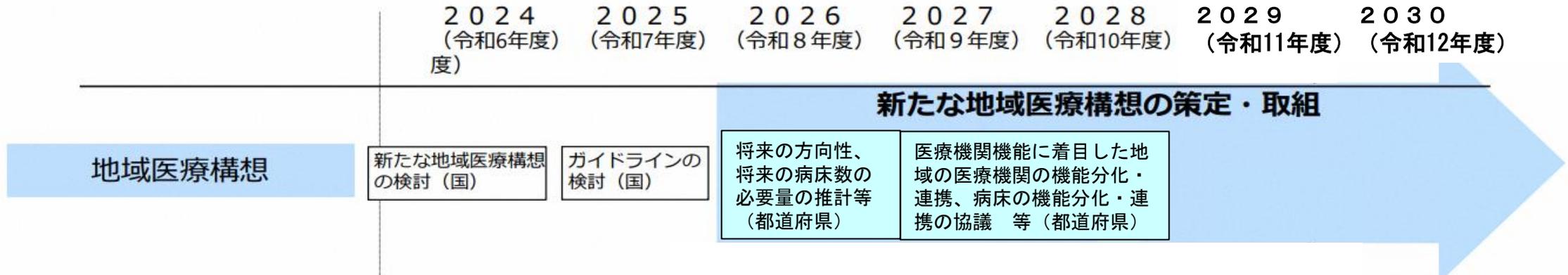
## 2 構造改革プランの進捗状況

## 2-(1) 構造改革プランの主な進捗状況

項目	令和7年度末目標 (※職員数は令和8年4月1日)	進捗状況(見込み)
診療科見直し	2040年(令和22年)を見据えた「新たな地域医療構想」との整合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が令和7年度中に策定する「新たな地域医療構想」のガイドラインに関する情報収集や内容の分析・検討</li> <li>・地域医療における長崎みなとメディカルセンターが担うべき医療の再検討</li> </ul>
入院患者数 入院単価	入院患者数 : 121,475人 入院単価 : 86,500円	入院患者数 : 123,508人(対目標 +2,033人) 入院単価 : 84,963円(対目標 ▲1,537円)
病床稼働率	79.2%	80.6%(対目標 : 1.4ポイント増)
経常損益 (収益) (費用)	経常損益 : ▲447,000千円 (収益) : 14,979,000千円 (費用) : 15,435,000千円	経常損益 : ▲324,000千円 (収益) : 15,139,000千円(対目標 : +157,000千円) (費用) : 15,469,000千円(対目標 : +34,000千円)
職員数の適正化	52名 減 (令和7年4月1日時点の1,070名から 令和8年4月1日時点1,018名へ減)	令和8年2月17日時点 : 20名程度 減(対目標 : ▲32名)
現金資金残高	2,300,000千円	2,043,000千円(対目標 : ▲257,000千円)

## 2-2) 診療科見直しの状況

2040年（令和22年）を見据えた「新たな地域医療構想」では、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとされている。



診療科見直しについては、2040年（令和22年）を見据えた「新たな地域医療構想」との整合を図る必要がある。

- ① 令和7年度中に「新たな地域医療構想」のガイドラインを国が策定。その情報収集や内容の分析・検討を行う。  
➡令和8年3月17日に国が開催する「新たな地域医療構想」の研修会へ市も参加予定。
- ② 地域医療における長崎みなとメディカルセンターが担うべき医療の再検討を行う。  
➡令和7年度の診療科ごとの収入、直接経費（人件費や材料費等）及び人員体制の分析を行うとともに、医療圏における機能分化と連携体制の構築を推進するため、他病院との意見交換を行う。

## 2-③ 職員数の適正化の状況

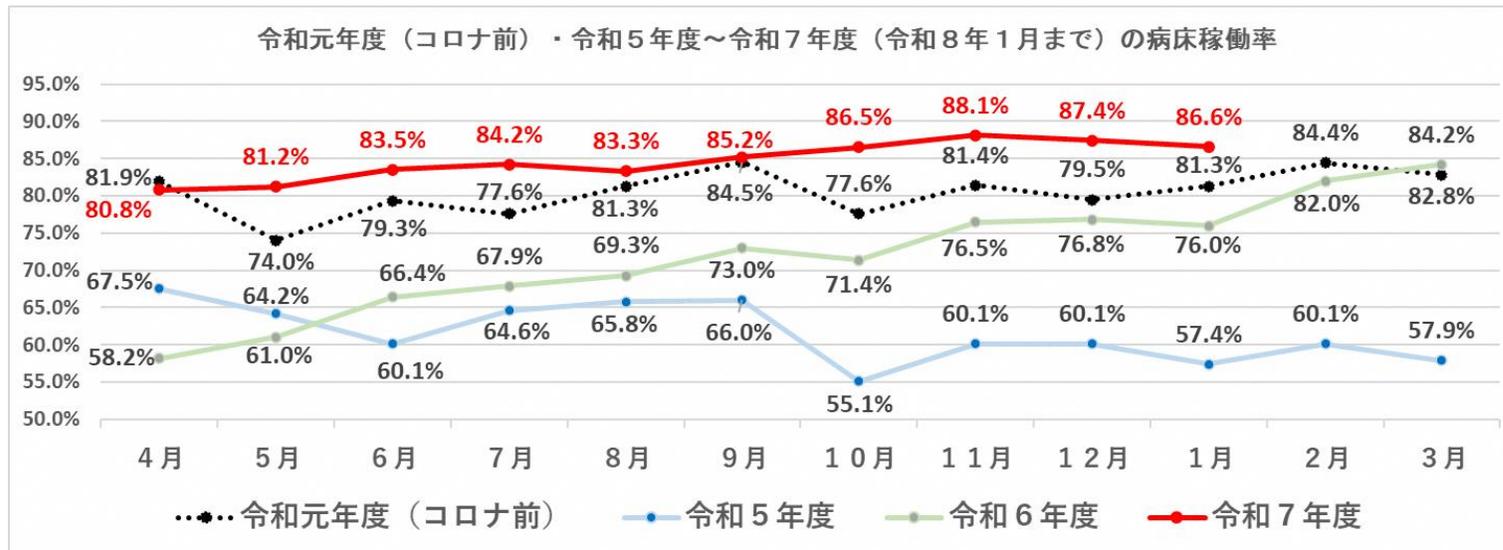
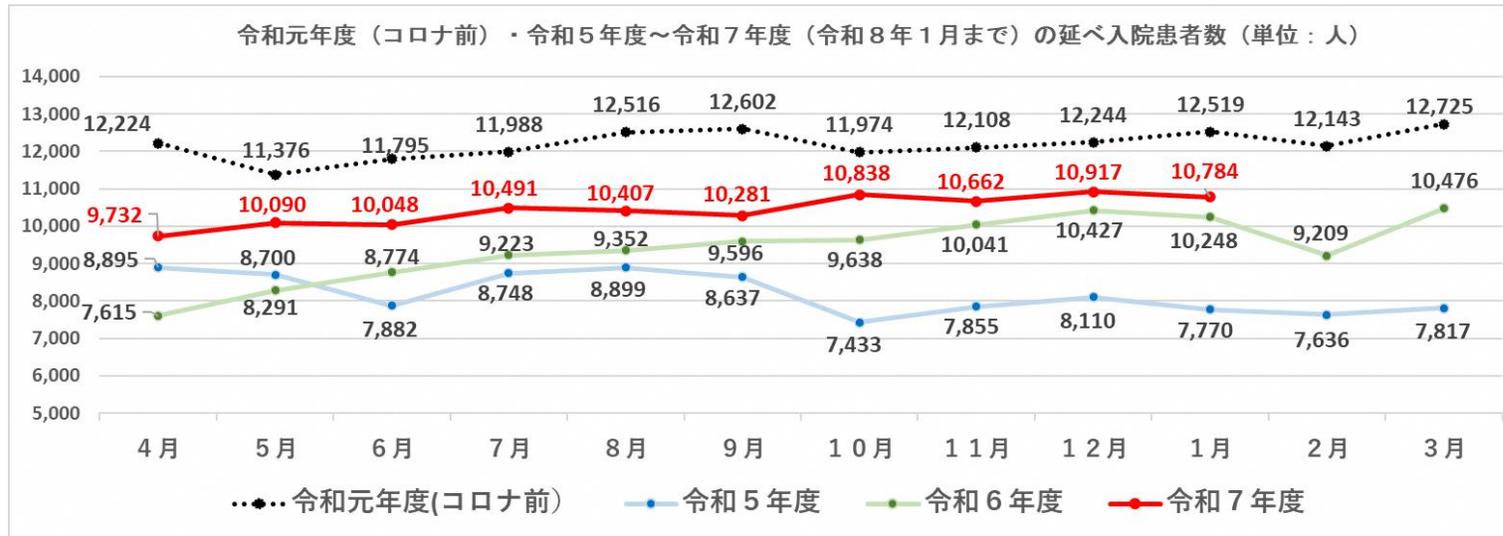
(単位：人)	令和7年4月1日時点 (基準)	令和8年4月1日時点 (目標)	令和8年2月17日時点	令和9年4月1日 時点(目標)	令和10年4月1日 時点(目標)	令和11年4月1日 時点(目標)	令和12年4月1日 時点(最終目標)	備考
医師	126	126	20人程度退職 の意向が示され ている状況。	126	126	126	126	医師数は大学の医局人事の影響により変動
看護師等 (看護師、助産師)	545	532 (▲13)		532	532	532	532	退職者不補充により削減
リハビリテーション部 (理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士)	48	41 (▲7)		37 (▲4)	37	37	37	退職勧奨実施により削減
薬剤師	31	29 (▲2)		29	29	29	29	同上
診療放射線技師	25	23 (▲2)		22 (▲1)	22	22	22	同上
臨床検査技師	32	32		32	32	32	32	
その他コメディカル (管理栄養士、臨床工学技 士、歯科衛生士ほか)	26	26		26	26	26	26	
看護補助員	41	41		41	41	41	41	
医師事務作業補助者	34	31 (▲3)		28 (▲3)	28	28	28	有期の嘱託職員の契約更新等をしないことによる削減
一般事務	121	101 (▲20)		95 (▲6)	94 (▲1)	94	94	同上
その他 (病棟コンシェルジュ、衛生 補助員、准看護師)	41	36 (▲5)		35 (▲1)	33 (▲2)	32 (▲1)	31 (▲1)	同上
合計	1,070	1,018		1,050	1,003	1,000	999	998
各年の削減数の合計		▲52	▲20	▲15	▲3	▲1	▲1	

## 2-4) 組織体制の見直し

新たな組織体制については、病院機構の意思決定機関である理事会（令和8年2月26日開催予定）を経て決定となる。  
当該資料は別冊資料として、教育厚生委員会の審査前に配布予定。

## 2-(5) 患者動態等

### 入院患者数及び病床稼働率



入院患者数は、コロナ禍以前までは回復していないが、紹介患者を増やすための地域の医療機関への集患活動を行ったことなどにより、延べ入院患者数は増している。

全ての職員が積極的な入院の受入れと疾患毎の適切な入院期間の提供を意識した結果、コロナ禍前に比べ患者数の減少という局面にありながら、稼働率が着実に上昇した。

（病床数削減の影響もあり）

患者動態および診療単価	区分	令和7年度実績推移									令和7年度見込			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間見込
入院	一般病床数	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401
	感染症病床数	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	結核病床数	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	一般病床稼働率：401床	80.8%	81.2%	83.5%	84.2%	83.3%	85.2%	86.5%	88.1%	87.4%	83.2%	83.2%	83.2%	84.4%
	*入院（全体）延べ患者数	9,732	10,090	10,048	10,491	10,407	10,281	10,838	10,662	10,917	10,348	9,346	10,348	123,508
	*新入院患者数（全体）	880	848	914	969	798	879	957	840	899	940	940	940	10,804
	*入院単価（全体）	84,802	83,436	86,072	88,627	81,225	82,319	84,676	81,933	85,573	87,000	87,000	87,000	84,963
外来	*外来（全体）延べ患者数	10,209	9,729	10,311	10,460	9,524	9,902	10,649	8,923	10,154	9,461	8,963	9,959	118,244
	*外来単価（全体）	25,266	26,156	25,822	24,892	25,497	25,122	25,860	26,448	25,740	25,000	25,000	25,000	25,481

## 2-(6) 収支計画の達成状況

## 構造改革プランにおける収支計画

(単位：百万円)

### 【令和7年12月末時点の見込み状況】

・令和7年度の総利益は、▲3億3,000万円の見込みで、構造改革プラン策定時よりも1億2,600万円増している。

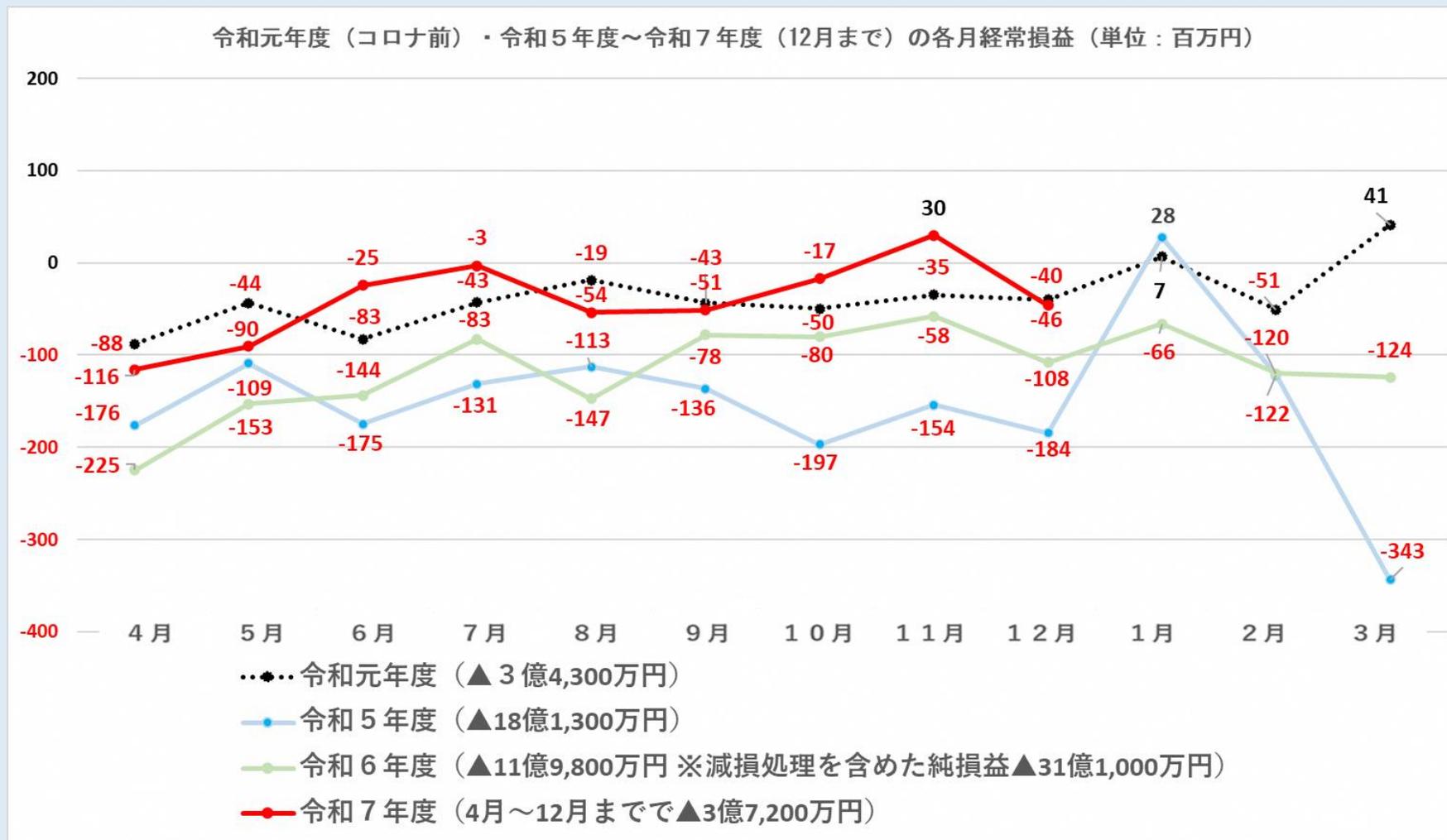
これは構造改革プラン策定時に見込んでいなかった物価高騰等に伴う国の支援金1億4,662万円が見込まれることによるもの(支援金がなければ▲2,100万円)。

・入院単価は、構造改革プラン策定時の見込みよりも1,500円程度減している。

・入院患者数は見込みよりも増え、医業収益の基本となる病棟稼働率は年度当初に比して高くなっている。

区分	第4期中期					第5期中期				
	2024 R6決算	2025 R7 (構造改革プラン策定時点)	2025 R7 (12月末時点での見込み)	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	
入院	稼働病床数(床)	449	420	420	415	415	415	415	415	415
	病床稼働率(稼働病床)	68.9%	79.2%	80.6%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%	80.4%
	延べ入院患者数(全体)	112,890	121,475	123,508	121,838	122,168	121,838	121,838	121,838	122,168
	在院患者延べ数(全体)	103,251	111,123	112,642	110,838	111,138	110,838	110,838	110,838	111,138
	1日当たり在院患者数(全体)	283	304	309	304	304	304	304	304	304
	新入院患者数(全体)	9,722	10,991	10,784	11,000	11,030	11,000	11,000	11,000	11,030
	平均在院日数	10.6	10.1	10.4	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
	入院収益診療単価(全体)	84,167	86,500	84,963	86,500	86,500	86,500	86,500	86,500	86,500
	外来	延べ外来患者数(一般)	113,777	111,560	110,249	111,101	112,484	112,484	112,945	112,023
1日当たり外来患者数(一般)		468	461	489	461	461	461	461	461	461
延べ外来患者数(全体)		122,530	119,709	118,258	119,601	120,984	120,984	121,445	120,523	120,984
外来収益診療単価(全体)	25,395	25,178	25,608	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	
区分	第4期中期					第5期中期				
	2024 R6決算	2025 R7 (構造改革プラン策定時点)	2025 R7 (12月末時点での見込み)	2026 R8試算	2027 R9試算	2028 R10試算	2029 R11試算	2030 R12試算	2031 R13試算	
収益の部	15,037	14,979	15,139	15,083	14,986	15,086	15,139	15,116	15,167	
営業収益	13,989	14,830	14,975	14,920	14,809	14,906	14,964	14,946	15,001	
医業収益	12,732	13,692	13,666	13,709	13,772	13,744	13,755	13,732	13,772	
入院収益	9,502	10,508	10,494	10,539	10,568	10,539	10,539	10,539	10,568	
外来収益	3,112	3,014	3,028	2,990	3,025	3,025	3,036	3,013	3,025	
その他医業収益	118	171	144	180	180	180	180	180	180	
運営費負担金収益	585	608	608	609	610	610	611	612	613	
補助金等収益 他	74	102	273	192	61	61	61	61	61	
資産見返負債戻入	598	428	428	410	367	492	537	542	555	
営業外収益	142	149	163	163	177	179	175	170	167	
運営費負担金	33	32	32	30	43	46	41	37	33	
その他営業外収益	108	117	131	133	134	133	133	133	134	
臨時利益	906	1	1	0	0	0	0	0	0	
費用の部	18,147	15,435	15,469	14,985	15,149	15,131	15,024	14,981	14,993	
営業費用	15,136	15,232	15,255	14,825	14,950	14,933	14,840	14,807	14,830	
医業費用	14,560	14,622	14,647	14,228	14,350	14,335	14,241	14,209	14,231	
給与費(※一般管理費を含む)	7,592	7,619	7,634	7,308	7,236	7,234	7,232	7,238	7,238	
材料費	3,827	4,140	4,174	4,088	4,106	4,098	4,102	4,095	4,107	
経費(※一般管理費を含む)	2,220	2,239	2,223	2,148	2,157	2,153	2,155	2,152	2,158	
減価償却費(※一般管理費を含む)	883	577	578	636	803	798	702	673	677	
その他	39	47	38	48	48	51	51	51	51	
控除対象外消費税等	576	610	609	597	599	598	599	598	600	
営業外費用	192	194	207	148	188	186	172	162	151	
臨時損失	2,819	10	7	12	12	12	12	12	12	
経常損益	-1,198	-447	-324	111	-151	-33	127	147	186	
純損益	-3,110	-456	-330	99	-163	-45	115	135	174	
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総利益	-3,110	-456	-330	99	-163	-45	115	135	174	

## 2-(7) 経常損益の状況



- ・ 構造改革プランにおける令和7年度の目標年間経常損益は、▲4億4,700万円としているが、令和7年12月末時点で▲3億7,200万円となっている。
- ・ 令和5年度、令和6年度の状況よりも改善がみられており、コロナ前の令和元年度並みに回復している。

## 2-(8) 現在行っている主な経営改善策

構造改革プラン	取組概要	進捗状況																						
<p>① 地域の医療機関との連携強化（集患活動）</p>	<p>医師、技師や事務職員などによる医療機関への訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問時にみなとメディカルセンターの診療内容や受入体制について専門的かつ具体的な情報提供を行う。</li> </ul>	<p>訪問医療機関数：153件 （令和7年4月～令和8年1月末）</p> <p>紹介件数：116件（約1.0%）増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度11,082件 ⇒令和7年度11,198件</li> </ul> <p>（うち訪問を実施した医療機関からの紹介件数201件（約3.8%）増加）</p>																						
<p>② 患者ニーズに沿った入退院移行と職員の経営意識涵養による土・日の薬剤管理指導やリハビリテーションの実施</p>	<p>患者や患者家族の生活リズムに配慮した医療を提供する観点から、土・日を含めた入退院調整体制の見直しに取り組む。</p> <p>患者の利便性向上とともに、平日に比べて低下する週末の稼働率向上を図る。</p>	<p>医局、看護部、薬剤部、リハビリテーション部の取組みにより、週末稼働率は着実に上昇。</p> <p>【週末稼働率の推移】</p> <table border="1"> <caption>週末稼働率の推移</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>稼働率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>74.8%</td></tr> <tr><td>5月</td><td>74.4%</td></tr> <tr><td>6月</td><td>76.6%</td></tr> <tr><td>7月</td><td>77.1%</td></tr> <tr><td>8月</td><td>78.0%</td></tr> <tr><td>9月</td><td>78.8%</td></tr> <tr><td>10月</td><td>79.8%</td></tr> <tr><td>11月</td><td>83.0%</td></tr> <tr><td>12月</td><td>85.1%</td></tr> <tr><td>1月</td><td>85.4%</td></tr> </tbody> </table> <p>ただし、年末年始を除く。</p>	月	稼働率	4月	74.8%	5月	74.4%	6月	76.6%	7月	77.1%	8月	78.0%	9月	78.8%	10月	79.8%	11月	83.0%	12月	85.1%	1月	85.4%
月	稼働率																							
4月	74.8%																							
5月	74.4%																							
6月	76.6%																							
7月	77.1%																							
8月	78.0%																							
9月	78.8%																							
10月	79.8%																							
11月	83.0%																							
12月	85.1%																							
1月	85.4%																							

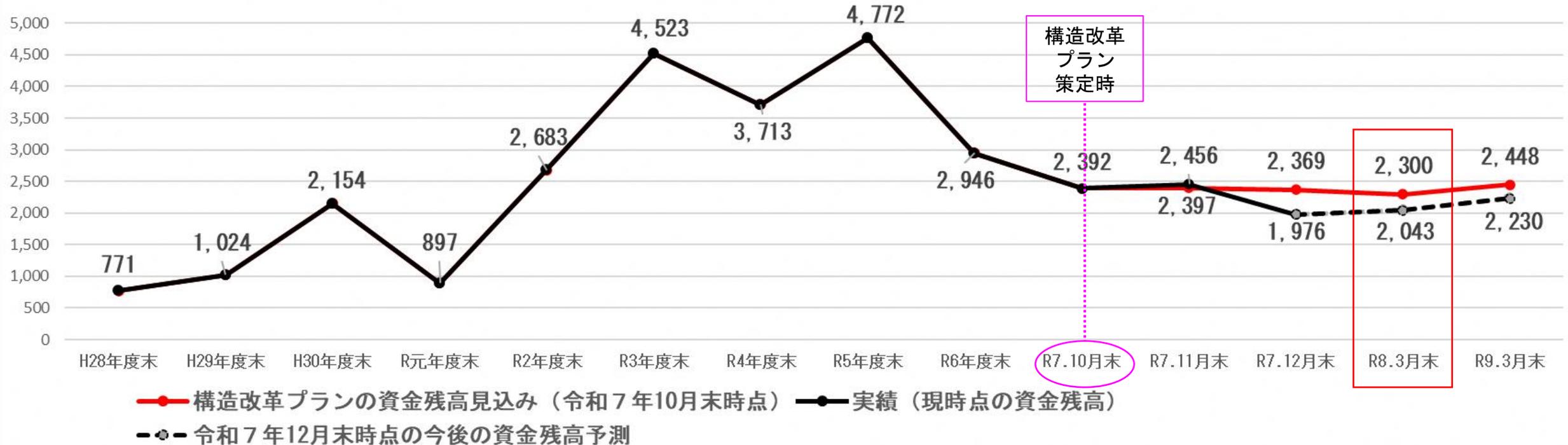
構造改革プラン	取組概要	進捗状況																													
<p>③ 診療報酬加算の見直し</p>	<p>診療報酬の中には、既存の人員体制や業務フローを見直すことで取得可能な加算があることから、医業経営コンサルタントのアドバイスを参考に積極的に取得。</p>	<p>令和7年度に新たに取得した加算と増収効果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性期充実体制加算への移行 ：約50,000千円（6月～12月）</li> <li>小児入院医療管理料3への移行 ：約19,000千円（7月～12月）</li> <li>短期滞在手術基本料の新規取得 ：約3,000千円（4月～12月）</li> </ul>																													
<p>④ 薬剤管理指導料や退院時薬剤情報管理指導料など、コメディカルが行う出来高になる項目の算定率向上 (※医業経営コンサルタントが提案する他病院ベンチマークと比較し、特に生産性が低い項目を向上させる。)</p>	<p>週末の病床稼働率向上に向けて、土・日のリハビリテーションや持参薬鑑別を患者へ行うことで、加算算定の強化を図っている。</p>	<p>令和6年度と比較して増している。</p> <table border="1" data-bbox="1460 772 2514 1333"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和7年度 目標（年 間）</th> <th>令和7年度 実績 （4月～11 月）</th> <th>令和6年度 実績 （年間）</th> <th>前年度 比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導料</td> <td>50,226千円</td> <td>42,514千円</td> <td>36,892千円</td> <td>115.2%</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション 総合計画評価料</td> <td>9,820千円</td> <td>3,543千円</td> <td>5,736千円</td> <td>61.8%</td> </tr> <tr> <td>退院時薬剤情報管理 指導料</td> <td>1,409千円</td> <td>968千円</td> <td>410千円</td> <td>236.1%</td> </tr> <tr> <td>早期離床リハビリ テーション加算</td> <td>—</td> <td>600千円</td> <td>0千円</td> <td>皆増</td> </tr> </tbody> </table>						令和7年度 目標（年 間）	令和7年度 実績 （4月～11 月）	令和6年度 実績 （年間）	前年度 比	薬剤管理指導料	50,226千円	42,514千円	36,892千円	115.2%	リハビリテーション 総合計画評価料	9,820千円	3,543千円	5,736千円	61.8%	退院時薬剤情報管理 指導料	1,409千円	968千円	410千円	236.1%	早期離床リハビリ テーション加算	—	600千円	0千円	皆増
	令和7年度 目標（年 間）	令和7年度 実績 （4月～11 月）	令和6年度 実績 （年間）	前年度 比																											
薬剤管理指導料	50,226千円	42,514千円	36,892千円	115.2%																											
リハビリテーション 総合計画評価料	9,820千円	3,543千円	5,736千円	61.8%																											
退院時薬剤情報管理 指導料	1,409千円	968千円	410千円	236.1%																											
早期離床リハビリ テーション加算	—	600千円	0千円	皆増																											

構造改革プラン	取組概要	進捗状況
<p>⑤ 医薬品専門のコンサルタントの活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和7年度から自治体病院の医薬品価格交渉に精通した専門コンサルタントと契約</li> <li>・ 全国自治体病院ベンチマークを基準に、全国水準に基づく価格交渉を実施</li> <li>・ 事務部・薬剤部に加え、理事長等の経営トップ層も参画した体制での取組みを展開</li> <li>・ 目標：全国自治体病院ベンチマーク中央値超の値引率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 価格交渉は約1,200品目のうち 各卸の購入額上位30品目を重点交渉</li> </ul> <p>※令和7年度価格交渉の結果による削減額：6月議会において報告予定</p>
<p>⑥ 診療材料ベンチマークシステムの導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 更なる診療材料低減に向け、全国自治体病院共済会が提供しているベンチマークシステムを令和7年12月に導入</li> <li>・ 同ベンチマークシステムは、全国約1,000施設以上の最新の購入価格が参照できるシステムでより効果的な価格交渉が可能</li> <li>・ 院内における診療材料の新規申請は、ベンチマークの平均単価以下であることを条件</li> <li>・ 診療材料費価格交渉目標：削減目標額▲3,000万円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和7年度12月時点進捗：削減見込額▲2,182万円</li> </ul>

## 2-(9) 現金資金残高の推移

構造改革プラン実施に伴う資金残高の今後予測と現時点の資金保有状況

(単位：百万円)

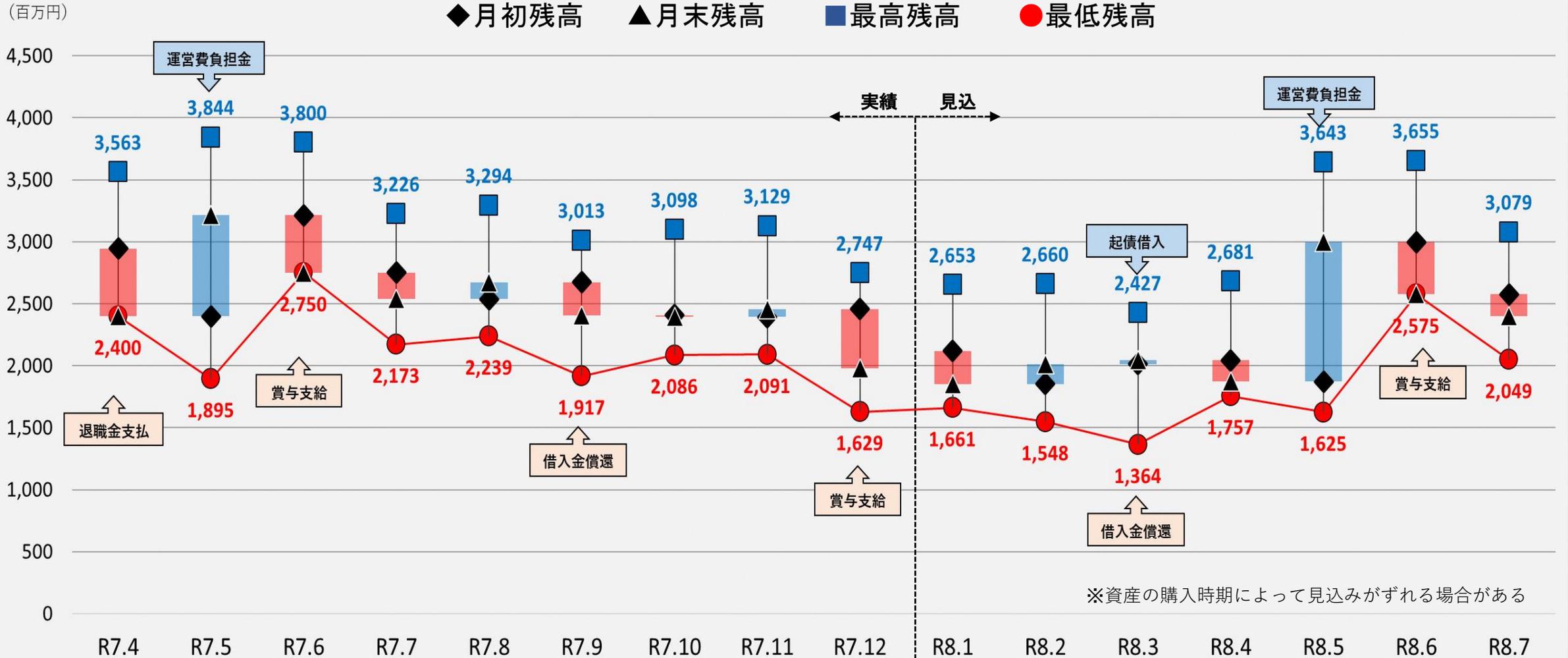


構造改革プランでは令和8年3月末の資金残高を約23億円と見込んでいたが、令和7年12月末時点での令和8年3月末の資金残高見込みは、約20億4,300万円であり、約2億5,700万円下回ることが予想される。

これは損益計算書と実際の現金の動きを連動させておらず、現金の減の要素を加味していなかったことによるものである。

具体的には、構造改革プラン策定時における資金残高見込みは、令和7年10月末の資金残高（約23億9,200万円）から損益計算書上の11月以降の純損失を減じて算出していたが、賞与等について損益計算書への計上時期と実際の支払時期との相違を反映させていなかったため、資金残高に乖離が生じたもの。

# 資金残高の推移 (令和7年度～)



※資産の購入時期によって見込みがずれる場合がある

最低残高日	月末	15日	月末	15日	16~19日	15日	15日	月末	15日							
-------	----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	-----	-----	----	-----

### 3 その他

### 3 - (1) 国からの財政支援

国の「強い経済」を実現する総合経済対策における「医療・介護等支援パッケージ」

国の令和7年度補正予算において、依然として物価・賃金上昇の影響を受けている現状であることを踏まえ、令和8年度診療報酬改定の効果を前倒す観点等から、病院経営の改善・従事者の処遇改善のための措置（「医療・介護等支援パッケージ」）を実施

長崎みなとメディカルセンターへの影響額（見込み）

- 1 物価上昇に対する支援：111,000円×420床＝46,620千円
- 2 救急医療に対応する病院への支援：100,000千円
- 3 病床数の適正化に対する支援：4,104千円×5床＝20,520千円・・・①  
2,052千円×83床＝170,316千円・・・②  
小計（①＋②）190,836千円

1～3の合計：337,456千円

### 3 - (2) 令和8年6月施行の診療報酬改定について

#### ① 診療報酬

	令和8年度	令和9年度	2か年度平均
<b>本体部分</b>	<b>+2.41%</b>	<b>+3.77%</b>	<b>+3.09%</b>
うち、賃上げ分	+1.23%	+2.18%	+1.70%
うち、物価対応分	+0.55%	+0.97%	+0.76%
うち、食費・光熱水費分	+0.09%	+0.09%	+0.09%
うち、令和6年度診療報酬改定以降の 経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分	+0.44%	+0.44%	+0.44%
うち、その他	+0.10%	+0.10%	+0.10%

#### ② 薬価等

▲0.87% (薬価 : ▲0.86% 材料価格 : ▲0.01%)



長崎みなとメディカルセンターの収益への影響額については、令和8年2月13日に診療報酬改定の詳細が示されたが、今回の改定では、加算などいくつかの選択肢があり、実施する内容によって金額が変わることから、その検討に時間を要するため、影響額が明らかになり次第、議会へ報告することとしている。

(なお、変更後の収支計画においては、診療報酬改定の影響は含めていない。)