

令和7年度第1回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会 議事録

会議名：第1回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会

日時：令和7年8月1日（金）18時30分～20時30分

場所：長崎市役所5階 議会第3委員会室

議題：令和6年度業務実績に係る長崎市評価(案)について

【事務局】

定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第1回地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会を開催いたします。

本日、委員7名中5名がご出席ですので、地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会条例第7条第2項の規定により、委員の過半数の出席により会議は成立いたしておりますことをご報告いたします。

それでは、市民健康部理事より開催のご挨拶を申し上げます。

～挨拶（略）～

それでは、皆様、お手元にあります委員名簿をご覧ください。

本委員会につきましては、7月2日に委員の改選が行われておりますので、改めて全ての委員の皆様をご紹介させていただきます。

～委員紹介（略）～

次に、本日出席しております地方独立行政法人長崎市立病院機構及び事務局の職員紹介をいたします。

～地方独立行政法人長崎市立病院機構職員及び事務局紹介（略）～

会議に入ります前に、資料の確認をお願いします。

～資料確認（略）～

それでは、お手元にあります会議次第に沿って進めさせていただきます。

まず初めに次第1「委員長の選任」についてですが、今回の委員の改選に伴いまして、委員長を選任する必要があります。

評価委員会条例第6条第1項の規定により、委員の互選によって委員長を定めることとなっておりますが、推薦などございませんでしょうか。

～委員長の選任(略)～

【委員長】

それでは、次第に従いまして議事を進めます。

次第2の評価委員会スケジュールについて事務局から説明をお願いします。

【事務局】

評価委員会のスケジュールについてご説明します。

資料は参考4の令和7年度評価委員会スケジュールについてをご覧ください。

評価の項目を一覧表にしておりますが、評価案に対するご意見につきまして
は、評価単位ごとに行いたいと考えておりまして、評価単位は、表に記載の19
項目でございます。

本日は、第1回8月1日と書いてある赤囲み部分の項目につきまして、ご意見
をいただければと考えております。

なお、第2回は表の青囲み部分を予定しておりますが、進行次第では、繰り
上げて審議をしていただく可能性もございますので、よろしくお願いいたします
ます。説明は以上になります。

【委員長】

スケジュールについて、ご質問・ご意見はございませんか。

それでは次に次第3の「長崎みなとメディカルセンターの現状と今後の構造
改革について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは次に次第3の「長崎みなとメディカルセンターの現状」につきまして
これまで市議会へ報告した内容をもとにご説明させていただきます。

それでは、資料1をご覧ください。

「1 病院概要」でございます。

長崎みなとメディカルセンターの基礎情報を記載しております。

病床数につきましては、1年前の評価委員会の時は、試験的に454床で運用
しておりましたが、さらに34床を休床し、今年の2月から420床、一般病床401
床での運用としているところです。

次に、「2 第4期中期目標期間における目標値」でございます。

令和9年度の目標値は病床稼働率86.9%、総利益1億4,200万円としており
ますが、令和6年度は目標をマイナス9億8,100万円としていたところ、マイ
ナス11億9,800万円となっており、大きな乖離がある状況でございます。

後ほどご説明しますが、令和7年度に行う病院の構造改革案の内容に応じて、

令和8年度以降の目標値を変更する予定としております。

次に、「3 令和6年度の経営改善の取り組み」でございます。

令和6年度は医業コンサルタントを導入し、コンサルのアドバイスを活用し、類似病院視察によるオペレーション改善と地域医療機関への渉外活動を開始した結果、年度後半にかけて、病床稼働率は向上するなど、経営改善の成果が出始めております。

次に、「4 病棟看護師の配置充足率」についてですが、昨年の評価委員会におきましては、看護師不足により患者の受入れに影響が出ており、病床稼働率も低くなり、経営悪化に繋がっているとご説明しましたが、医業経営コンサルタントから他同規模類似病院の病棟看護師の配置状況と比較したところ、患者数に対して病棟看護師配置数が他病院と比して多いとの指摘があり、先ほど申し上げました佐賀県にあります好生館の視察等を行ったところでございます。

今後、構造改革の中で病棟看護師の定数だけでなく、全職種の職員数の定数についても整理していく予定としております。

次に、「5 令和6年度の経営状況」でございます。

経営改善の取り組みにより国からのコロナ補助金を除いた経常損益は改善傾向にあります。令和6年度の経常損益はマイナス11億9,800万円となっております。

次に、「6 全国の自治体病院の経営状況」でございます。

全国の自治体病院の経常収支比率が4.2ポイント減少する中、みなとメディカルセンターは令和5年度がかんばしかなかったということもありますが、4.0ポイント増となっております。

次に、「7 患者動態等」でございます。

現在、2病棟を試験的に休床し一般病床401床で運用しており、病床稼働率は令和6年度71.7%と向上し、患者数も令和5年度と比べると増加してきている状況です。

次に、「8 構造改革のスケジュール」でございますが、現在の厳しい経営状況を踏まえ、病院の診療規模（病床数）や診療内容（診療機能）、職員数の適正化に係る構造改革案の検討を進めており11月議会において、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し、その後、令和8年4月から構造改革案を踏まえた診療規模等での運用を開始する予定としております。

次に、「9 構造改革の取り組み状況」ですが、現在、医業経営コンサルタントとの協議により構造改革案の検討を進めております。

また、(2)にあるように、評価委員会とは別の附属機関である地域医療審議会では、病床削減時、後方支援病院との連携体制や患者数減少に対する支出抑制の徹底、病床機能見直しにおける市の考え方整理などのご意見をいただいております。

ります。

次に、「10 減損処理の適用」でございます。

病院機構の令和6年度経常損益は約12億円と前年度に続く赤字、現金残高も約48億円から約30億円まで減少しております。

このため、固定資産の投資回収見込みが厳しくなっており、資産を適切な価値評価に減額し、実質の経営成績をより明確にするため、令和6年度決算においては、減損処理を行っております。

固定資産の収益性低下により帳簿価額の回収が見込めない場合、適正な価値評価に修正する会計処理が減損処理です。

イメージになりますが、「みなとメディカルセンター」の固定資産帳簿価額約85億円を回収可能価額57億円まで減額し、その差額となる28億円を損失計上いたします。

その結果、令和6年度決算では、経常損失約12億円に減損処理による臨時損失約28億円等を加えた約31億円の当期純損失となっております。

次に、減損処理の影響については、1つ目が令和7年度から減価償却費が減額され実質の経営状況が明確となること、2つ目が構造改革に伴う第4期中期計画変更時の財務試算で適正な減価償却費を使用できること、3つ目が現金残高への影響がないこと、4つ目が一度減損処理したものは増額できないことでございます。

資料には第3期中期目標期間の損益収支と減損処理を行った第4期中期目標期間の令和6年度の損益収支を掲載しております。

減損処理を行ったことで、総利益はマイナス約31億円となり、期末資金残高への影響は無いものの、累積の欠損金は増加することとなります。

累積欠損金の解消に向け、構造改革の検討をすすめるとともに、日々の収支改善に取り組んでいるという状況でございます。

私からの説明は以上になります。

【委員長】

ただいまの説明に関して、委員の皆様ご意見やご質問はありますでしょうか。

私から2点ほどお尋ねですが、みなとメディカルセンターの構造改革について審議する地域医療審議会と評価委員会の関係性はどのようなのでしょうか。

【事務局】

地域医療審議会では診療規模（病床数）の適正化などの構造改革についてご意見を伺うこととなっております。評価委員会は中期目標の策定について意見を聞いたり、今回のように業務実績を評価していただくなどが役割になります。

【委員長】

令和7年度の評価をする際は、構造改革案を踏まえた変更した中期計画を基にした評価を行っていくことになるのでしょうか。

【事務局】

来年度の評価につきましては、変更した中期計画と今ある令和7年度の年度計画と照らし合わせながら評価をしていくことになります。

【委員長】

それともう一つ減損処理についてお尋ねですが、結果的にマイナス28億円も減損が出ているわけですが、どういうプロセスでこのような大きな額が出たのですか。

【病院機構】

令和6年度末の資産の帳簿価額が85億円でした。今後、27年間の見積りを行ったところ、この帳簿価額を回収できるような額にはならないということが判明したため、減損処理を行ったところです。最終的に回収可能額は57億円ですので、減損処理が28億円ということになります。

【委員長】

病床を削減するから減損をするのか、減損をするから病床を削減するのかどちらでしょうか。

【事務局】

病床削減は、今後の患者の動向であるとか、現在、高度急性期や急性期の手術件数も減っていく見込みですので、みなとメディカルセンターが当初想定していた患者数まで回復する見込みがないことから、適正な患者の受入数に見直していく必要があるため、適正な病床数にしていくというものでございます。

【病院機構】

開院当初の許可病床数513床分で100%稼働していれば減損処理はなかったのかもしれませんが、令和7年2月から試験的に420床で運用しており、コンパクトにして運用した場合に回収が難しいということで、減損処理を行ったということになります。

【委員】

病床稼働率についてですが、令和6年度が71.7%ということで、前年度よりは改善しているように見えるのですが、病床数が減ったから向上したということでしょうか。

【病院機構】

令和7年1月までは454床での計算で割り出した稼働率、2月からは420床での計算で割り出した稼働率のトータルで計算したものでございます。加えて、患者数が前年度よりも増えた影響もあります。

【委員長】

それでは、次に「次第4 地方独立行政法人長崎市立病院機構評価委員会の業務の実績の評価に関する基本方針及び実施要領について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

法人の業績評価を市長が行うにあたり、評価の基本方針及び実施要領を定めております。資料3の「評価の基準」をご覧ください。

はじめに1の各事業年度における評価事項についてですが、昨年度は、前中期目標期間である4年間の評価と令和5年度の評価の2つを行っていただきましたが、今回は、第4期中期目標期間の初年度である令和6年度の業務実績評価のみとなっております。

次に、2の評価の基準ですが（1）の年度評価になりますので、S評価からD評価までの5段階評価を行うかたちとなります。

私からの説明は以上になります。

【委員長】

基本方針、実施要領について、ご質問・ご意見はございませんか。

次に次第5の「令和6年度業務実績に関する長崎市評価(案)について」です。

先ほど事務局からも説明がありましたが、評価は、評価単位ごとに行います。

「法人の自己評価」に対し、長崎市が評価を判断した理由について、事務局が説明しますので、委員の皆さまからご意見をいただきたいと思います。

では、1番目の評価単位、「第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」の「1 診療機能（1）担う医療 ア 救急医療」から説明をお願いします。

【事務局】

項目別の業務実績についてご説明いたします。

資料4の23ページをご覧ください。

この項目の中期目標は、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としております。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

目標値指標である救命救急専従医数ですが、中期計画では10名確保としていところ、令和6年度実績は8名となっております。

この項目について、令和6年度実績の法人の評価はB、市の評価もBとしております。

23ページから24ページにかけて実施状況等を記載しておりますのでご参照ください。

25ページをご覧ください。法人の評価理由ですが、救急車受入れは前年並みの件数を維持、早期退院プロジェクトを発展させ後方支援病院との連携強化により応需率の向上と患者の重症度に合わせ適切に地域医療機関へ搬送する体制の構築に繋がっていること。

また、人材確保のため、医療従事者への教育やリクルート活動について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しているところです。

市は、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評価としております。

業務運営の改善点としまして、救命救急専従医について、中期計画において10名以上確保を目標に掲げているところですが、今回の評価対象期間外ではありますが、令和7年4月時点で5名になっていると聞き及んでおりますので、救命救急専従医確保の取組みを一層推進することとさせていただいております。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「ア 救急医療」について、「B評価」とした「評価理由」について説明がありました。皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

救命救急専従医の令和6年度実績が8名ということですが、今は5名ということで3名退職されたということでしょうか。

【事務局】

その通りでございます。

【委員】

救急医の数が前年度よりも下がっているのであれば、B 評価よりも評価を下げる必要があるのではないのでしょうか。

【事務局】

基準値が4月時点ということですので、B 評価とさせていただいておりますが、その後減って5名になっているという事実がありますので、業務運営の改善点というところで、人材確保の取組みをより一層推進することと付記している次第です。

【委員長】

長崎市の別の会議でビジョン会議というものが先週あって出席したのですが、そこで長崎みなとメディカルセンターでは救急医の確保が困難な状況があって、24 時間体制の維持にも支障が生じかねない状況であると資料に記載されていたのですが、それを考えた時に今回はこのまま B 評価とするとしても、来年度以降どうするかということも考えていく必要があると思いますが、そのところはどうかお考えですか。それと同じ市の会議で評価委員会とビジョン会議の表現が変わっているところが気になります。どちらの記載が正しいのかなと思ってしまいます。

【事務局】

委員長ご指摘の分ですが、市の会議で資料の書きぶりが異なっているということですが、所管部局と書きぶりについては調整させていただいて、恐らく時点が異なっていたため、書きぶりが違っているのではないかと思いますので、確認いたします。

【委員長】

それからこれも評価年度の違いかもしれませんが、看護師が過剰なのか不足しているのかどちらなのでしょう。

【事務局】

病院全体での看護師が足りないということではなく、救急セクションでの看護師の確保が足りていないということになります。

【病院機構】

病棟看護師配置数の充足率ということで数値が出ていますが、この数値が令和4年度のコロナ禍で患者受入の制限をかけていた時の数値ですので、当院は充足率が高いようになっています。現在、策定中であります構造改革案の中で、看護師の過不足も踏まえて看護師の適正配置計画を定めていきたいと考えております。

【委員長】

それでは、「ア 救急医療」については、B 評価ということでよいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、「イ 急性期・高度急性期医療」について説明をお願いします。

【事務局】

26 ページをご覧ください。

中期目標は、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、地域をけん引する役割を果たすこととしております。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

27 ページをご覧ください。

目標値ですが、地域がん診療連携拠点病院の指定要件である悪性腫瘍の手術件数などの4指標及び平均在院日数の短縮を設定しておりますが、令和6年度の実績は目標を達成している状況でございます。

この項目について、令和6年度実績の法人の評価はB、市の評価もBとしております。

27 ページから 29 ページにかけて実施状況を記載しておりますのでご参照ください。

法人の評価理由は、新規医療技術の導入や医療の質向上に向け様々な職種が取り組んでいること、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概ね順調に計画を実施しているとしてB評価としています。

市は、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評価としております。

業務運営の改善点としまして、年度計画の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、拡充の再検討を行うこととしています。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「イ 急性期・高度急性期医療」について、「B 評価」とした「評価理由」について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

意見なし。

【委員長】

それでは、「イ 急性期・高度急性期医療」については、B 評価ということでよいでしょうか。

【委員】

異議なし。

【委員長】

それでは次に、「ウ 小児・周産期医療」について説明をお願いします。

【事務局】

30 ページをご覧ください。

中期目標は、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としております。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

この項目について、令和6年度実績の法人の評価はB、市の評価もBとしております。

法人の評価理由は、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はなかったが、病床再編に向け条件が整えば同体制の運用が可能。よって中期計画に向け概ね順調に計画を実施しているとしてB 評価としています。

31 ページをご覧ください。市は、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 評価としております。

業務運営の改善点としまして、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、病床規模や診療内容、職員数の適正化を踏まえて行うこととしています。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「ウ 小児・周産期医療」について、「B 評価」とした「評価理由」について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

病室のユニット化を進めると効率的になって、収益が増えたりするのでしょうか。

【病院機構】

収益を上げるための方策ではなく、医療の質を向上させるための方策になり

まして、母子同室を目的とした体制構築を考えていましたが、まだ、全体的な看護配置などを踏まえたうえで、産科病棟をどうするかを現在検討しているところですので、令和6年度の実績までには至りませんでした。

【委員長】

看護師は小児周産期の分野の看護師が足りないということになりますか。

【病院機構】

分娩件数も減っており、産婦人科の入院が少なくなっている点と稼働を上げなければならないということで、一般の患者さんを産婦人科病棟に入院させているという現状があります。ユニットマネジメントについては、ハイリスクの妊産婦が多いため、助産師が適切にケアを行うということで、きちんとした看護を実践するにあたってユニットマネジメントは有効だということで取組む予定でしたが、稼働をあげるために一般病棟の患者さんを入院させている状況もあって、ユニット化ができなかったという現状があります。

【委員】

NICU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の医師の確保について改善点として触れてみてはどうでしょうか。令和8年度以降もNICUの医師を確保できる予定でしょうか。

【事務局】

NICUに必要な新生児内科の医師については、今年度は確保していますが、令和8年度以降も医師を確保できるよう他病院とも協議を行っている最中でございます。

【委員長】

それでは、「ウ 小児・周産期医療」については、B評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし。

【委員長】

それでは、次に「エ 政策医療」について説明をお願いします。

【事務局】

32 ページをご覧ください。中期目標は、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としています。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

33 ページをご覧ください。この項目について、令和6年度実績の法人の評価はA、市の評価もAとしております。

法人の評価理由は、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A評価としており、市も同様の理由でA評価としております。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「エ 政策医療」について、「A評価」とした「評価理由」について説明がありました。皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

意見なし。

【委員長】

それでは、「エ 政策医療」については、A評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし。

【委員長】

次に「(2) 地域の医療連携の推進」について説明をお願いします。

【事務局】

34 ページをご覧ください。

中期目標は、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としています。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

目標値ですが、紹介率、逆紹介率及び退院時共同指導数を指標としており、逆紹介率は数値の設定はありませんが令和5年実績より微減、他は目標に達しているという状況です。

35 ページをご覧ください。この項目について、令和6年度実績の法人評価はA、市の評価もAとしております。

36 ページをご覧ください。

法人の評価理由ですが、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、円滑な転院調整や在宅等の退院支援に繋がったこと、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ことからA評価としており、市も同様の理由でA評価としております。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「(2) 地域の医療連携の推進」について、「A 評価」とした「評価理由」について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

平均在院日数については、みなとメディカルセンターは他の病院と比べて長いのか短いのか教えてください。

【病院機構】

急性期病院としては、一般的な日数ではなかろうかと考えています。

【委員長】

それでは、「(2) 地域の医療連携の推進」については、A 評価ということでよろしいでしょうか。

【委員】

異議なし。

【委員長】

次に(3) 医療安全対策の徹底について説明をお願いします。

【事務局】

37 ページをご覧ください。

中期目標は、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としておりま

す。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

目標値の指標はインシデント・アクシデント報告件数、医師の報告件数及び部署別による医療安全活動報告件数で、令和6年度目標に対し、実績はいずれも達成となっております。

この項目について、令和6年度実績の法人評価はA、39ページに記載している市の評価もAとしております。

資料が前後しますが、38ページに実施状況、ページ下段に法人の評価理由を記しております。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、全職員を対象に情報共有と学習の機会を設けることで医療安全への意識が浸透してきたことからA評価としており、市も同様の理由でA評価としております。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「(3) 医療安全対策の徹底」について、「A評価」とした「評価理由」について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

今回、自己評価も市の評価もS評価が一つもないですが、この医療安全については、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ため、S評価でもいいのではないのでしょうか。

【病院機構】

ありがとうございます。今回、医療安全センターが中心となって、医師に働きかけを行ったことで、改善したと思っています。今後も引き続き、医療安全の取組みを進めていきたいと思います。

【委員】

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私も評価できると感じました。

【委員長】

長崎市はどうお考えでしょうか。

【事務局】

今回S評価でもいいのではないかというご意見を市長に報告をいたしまして、最終的な評価をしたいと考えています。

【委員長】

それでは、「(3) 医療安全対策の徹底」については、評価委員会としては、S評価としてよいでしょうか。

【委員】

異議なし。

【委員長】

次に、「2 患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上」について説明をお願いします。

【事務局】

40 ページをご覧ください。

中期目標は、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としています。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

目標値の指標は退院患者満足度及び外来患者満足度を置いておりますが、目標に対し、実績はいずれも未達成という状況です。

41 ページをご覧ください。

この項目について、令和6年度実績の法人の評価はBとしております。

42 ページにかけて実施状況を記載しております。中段やや下部分にありますが、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も取得しております。

法人の評価理由は、患者相談窓口への相談件数が増加していることや患者等の意見反映が適時に行われていることなど患者サービス向上につながったこと、ホームページや広報誌による情報発信など患者と家族、市民に対する啓発活動を確実に推進していることから概ね順調に計画を実施していると判断し、B評価としています。

43 ページをご覧ください。

市は、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評価としております。

業務運営の改善点としまして、患者サービス向上に向けた各種取組みは評価できるが、目標に掲げていた患者満足度には未達であったことから、より一層、患者満足度向上に向けた取組みを推進することとしております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

「2 患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上」について、「B評価」とした「評価理由」について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

病院機構も市もB評価ということですが、これは目標としていた退院患者満足度が目標を90%としていたところが、89.4%だったからということでしょうか。ほぼ同じ数値だとは思いますが。

【事務局】

昨年の評価委員会におきまして、KPIに達していなければAにはならないのではないかというご意見もあり、厳しめにB評価とさせていただいた次第です。

【委員】

患者満足度が90%というのは素晴らしいことだと思うので、A評価でもいいのではないかと思うのですが。

【委員】

病院祭りを開催し、1,200人が来場したと記載があるが、こ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ので、B評価ではもったいないように思います。

【委員長】

市や県も大学生に地場の会社をどうPRするかを今行っているので、それと同じようなことを病院でもされているというのは必要なことだと思います。

【委員長】

それでは、「2 患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上」については、委員会としてはA評価としたいと思いますがいかがでしょうか。

【委員】

異議なし。

【委員長】

次に、「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」の「1 持続可能な病院運営」について説明をお願いします。

【事務局】

44 ページをご覧ください。

中期目標は、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としております。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

目標値の指標は病床稼働率を置き、令和6年度の目標 64.1%に対し、実績は 69.0%と上回っております。

45 ページをご覧ください。

この項目について、法人の評価はB評価としております。46 ページにかけ実施状況を記載しております。

46 ページをご覧ください。

中段の評価理由ですが、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概ね順調に計画を実施していると判断し、B評価としています。

長崎市の評価もB評価としておりますが、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、経営改善策の検討など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と判定しております。

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します。

業務運営の改善点としまして、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

行うこととしております。

この項目の説明は以上になります。

【委員長】

「１ 持続可能な病院運営」について、「B 評価」とした「評価理由」について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

医業経営コンサルタントを導入に至った点や何人体制でされているのか、イメージがわからないので教えてください。

【病院機構】

令和６年度は総務省の経営財務マネジメント強化事業を活用して、コンサルタントを導入しました。内容は、毎月１回、コンサルの方が１名みなとメディカルセンターに来ていただいて、他病院とのベンチマークも踏まえた経営改善策の提案やアドバイスをしていただきました。それから、令和７年度も入札で別の医業経営コンサルタントを導入し、みなとメディカルセンターのデータをコンサルタントにお渡ししたうえで、施設基準の届出についてご意見をいただいたりして、収入増対策を行っているところです。

【委員長】

医業経営コンサルタントを導入したということだが、令和７年度もまだ前半ですが、導入した効果は出ているのですか。

【病院機構】

令和７年度になってからは入院単価も上がっており、入院期間の適正化などのアドバイスを受けて、実行した結果、順調な滑り出しかなという感覚は持っています。

【委員長】

それでは、「１ 持続可能な病院運営」については、B 評価ということでよいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、「2 魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成」の「(1) 働きがいのある職場づくり」の「ア 業務改善」について説明をお願いします。

【事務局】

47 ページをお願いします。

中期目標は、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としております。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

この項目について、法人評価はB評価としております。

49 ページにかけて実施状況を記載しております。

法人の評価理由ですが、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概ね順調に計画を実施していると判断し、Bとしております。

市の評価理由も同様に B としておりますが、業務運営の改善点についてですが、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としております。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「ア 業務改善」について、「B 評価」とした「評価理由」について説明がありました。皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員長】

A 水準や B 水準とはどういうものでしょうか。

【病院機構】

年間時間外労働の上限 960 時間までのものが A 水準、1860 時間までのものが B 水準ということになります。

【委員長】

B 水準が残っているということは、働き方改革としては改善の余地があるということですね。これは医師だけの働き方改革になりますか。医師以外の看護

師などの働き方はどのような状況なのでしょうか。

【病院機構】

医師だけになります。医師以外は労務管理の方で行っていますが、今のところ順調です。

【委員長】

それでは、「ア 業務改善」については、「評価理由」について、特に意見なしとしてよいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

次に、「イ 働きやすい職場環境の構築」について説明をお願いします。

【事務局】

50 ページをご覧ください。

中期目標は、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としております。

中期計画及び年度計画は記載のとおりです。

目標値の指標は二次健診受診率を置き、令和6年度の目標 35.0%に対し、実績は 30.5%と下回っております。

この項目について、法人評価はCとなっております。

51 ページをお願いします。

評価理由ですが、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し、C 評価としております。

対して、市はB 評価としております。

評価理由につきまして、二次検診受診率については、目標を達成できておりません。

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と判定したところです。

業務運営の改善点として、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組みを行うこととしております。

この項目の説明は以上です。

【委員長】

「イ 働きやすい職場環境の構築」についてですが、今回初めて機構の自己評価が「C評価」としているものを「B評価」とした「評価理由」について説明がありましたが、皆様からご質問、ご意見はございませんか。

【委員】

市の評価としては、仕事の満足度や看護師の離職も減っているということでB評価というのはわかりますが、やりがいについては、前年度よりも低くなっているのですが、ここはどう評価しているのでしょうか。

【事務局】

委員がいわれたように、やりがいや達成感の項目も大事な部分で、今回下がっているのですが、仕事満足度と成長の実感の上り幅が大きかったというのが評価を上げた理由でございます。

【委員】

やりがいが低くなると今後も仕事を続けていくということに繋がらないので、ご意見させていただきました。

【委員長】

二次検診の受診率が目標を達成できなかった理由はあるのでしょうか。

【病院機構】

重大な病気に関しては、所属長からも受診を勧めてもらうことで、受診してもらうようにしているのですが、中々受診率が上がりませんで、上げるにはどうしたものかといつも考えております。

【委員長】

自分も要検診と言われると怖くてやめたくなるのですが、昨年に比べて大幅に下がっていたもので、お聞きした次第です。

【病院機構】

前年度と同じような取組みをしているのですが、取組みが弱まったとかそういったことはなかったのですが、結果として下がってしまったという状況です。

【委員長】

それでは、「イ 働きやすい職場環境の構築」については、B評価ということによいでしょうか。

【委員】

異議なし

【委員長】

時間となりましたので、本日の評価については、ここで終了とさせていただきます。次回の第2回評価委員会は、この続きから評価を行いますので皆様よろしくをお願いします。

それでは、これで本日の評価委員会を終了いたします。