

地方独立行政法人長崎市立病院機構

令和 7 年度業務実績に関する評価結果報告書

令和 8 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	26
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	30
1	持続可能な病院運営	30
2	魅力ある職場環境づくりと人材確保・育成	33
3	業務運営の改善	47
第4	財務内容の改善に関する事項	51
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	51
第5	その他業務運営に関する重要事項	58
1	法令の遵守	58
2	サイバーセキュリティ対策	61
第6	予算・決算、収支計画及び資金計画	63
第7	短期借入金の限度額	63
第8	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	63
第9	剰余金の使途	63
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	64
V	地方独立行政法人長崎市立病院機構の概要	66
VI	評価委員会からの意見	82

参考資料

・ 地方独立行政法人法抜粋	85
・ 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	86

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7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7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7年4月1日から令和8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	A	9
		ウ 小児・周産期医療	A	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	B	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	B	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	B	38
		イ 経営管理人材の育成	B	40
		ウ 人事評価制度の活用	B	41
	3	業務運営の改善		
		(1) 適正な業務運営	C	43
		(2) DX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	C	52
	2	サイバーセキュリティ対策	B	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当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. 24時間365日対応可能な救急体制を維持するために引き続き救命救急専従医の確保、および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など、医療スタッフ人材の確保を進める。 2. 急性期病院の機能を維持し、病床を適切に運用していくため、救急病棟において休床していた4床を再稼働させるとともに、誤嚥性肺炎、尿路感染及び腰椎圧迫骨折について、現在6病院（友愛病院、田上病院、長崎病院、昭和会病院、虹が丘病院、重工記念長崎病院）と連携して行っている翌日転院プロジェクトをさらに対象医療機関を拡大し、推進する。

<目標値>

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

※令和8年4月1日時点

<参考値>

指 標	R5 実績	R6 実績	R7 実績
救急搬送件数	4,021	4,057	4,116
救急応需率(%)	70	73	76
蘇生・緊急レベル患者の受入件数	1,702	1,587	1,669
救急救命士研修受入件数	3	2	2
救急車搬送のうち当院へ搬送された患者の割合(長崎医療圏内)(%)	16.1	15.8	16.9

法人の自己評価

B

【実施状況等】

- 令和7年4月時点で5名であった救命救急センターに勤務する専従医については、リクルート活動や学会シンポジウム等を通じて積極的な採用活動を継続してきた。その結果1名の増員があったものの、1名の減員も生じたため、全体として増員には至らなかった。一方で24時間365日対応可能な救急体制は維持することができた。

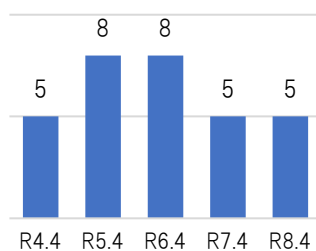
また、救急・国際医療支援室の制度を活用して新たに薬剤師1名を確保した。

- 6月から救急病棟4床を再稼働し16床での運用を開始したことにより、救急搬送件数及び救急応需率はいずれも上昇した。また、16床体制移行後の救急病棟稼働率は88.1%まで向上した。

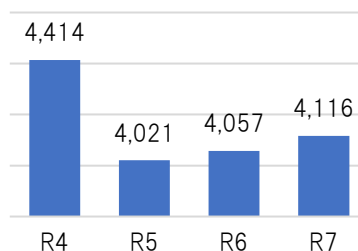
さらに、早期転院プロジェクトの連携病院を10病院まで拡充し、後方支援医療機関との連携強化を図った。

注) 年度計画に記載された翌日転院プロジェクトについては、早期転院プロジェクトに名称が変更された。

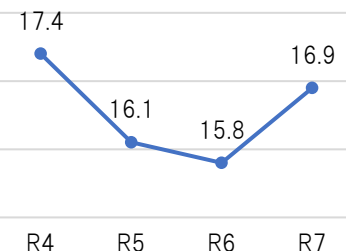
救急専従医(人)

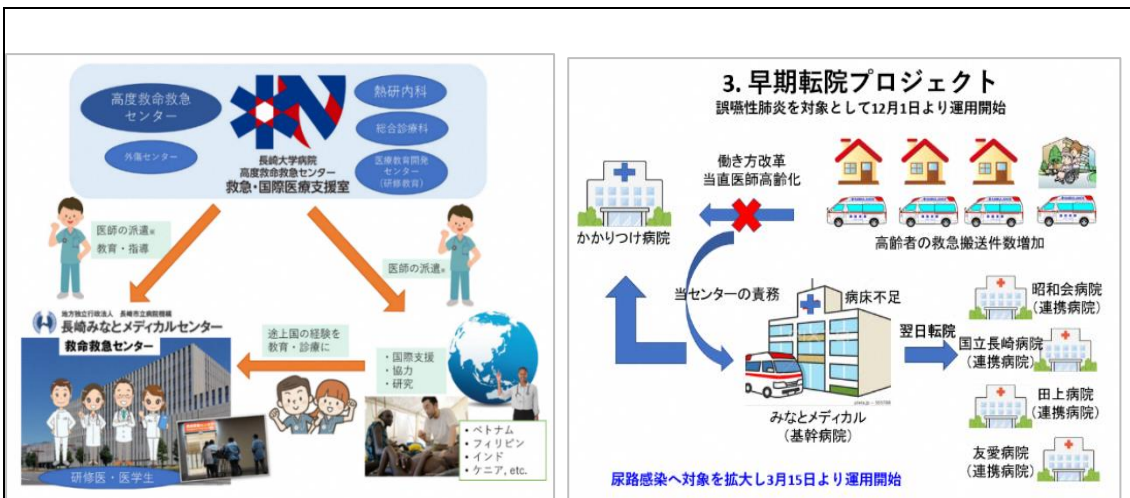


救急車搬送台数(台)



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・国際支援室ホームページより <https://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/emc/emir/>)

(令和5年度部署別活動報告会資料より)

【評価理由】

救急車受入件数は前年並みを維持し、早期転院プロジェクトの推進により後方支援病院との連携強化や救急患者の応需率向上が図られている。また、人材確保に向けた教育・リクルート活動にも積極的に取り組んできた。しかしながら、救命救急センターに勤務する専従医数については目標値に達しなかった。これは、救急医療分野における医師不足は全国的な課題であり、厚生労働省の調査においても救急科は求人倍率が最も高い診療科の一つとされており、このような外部要因の影響も一定程度あるものと考えられることから、総合的に勘案し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。

救急専従医の確保については目標に達していないものの、24時間365日対応できる救急体制を維持した。また救急車受入件数は前年度並みを維持し、応需率、病床稼働率についても前年度より向上していることから、長崎医療圏の救急医療における役割は一定果たしていると考えられ、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】

救命救急専従医が24時間365日救命救急センターに常駐する持続可能な救命救急医療の提供体制の実現に向け、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れを積極的に行う。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・	1. 分子標的薬治療や緩和医療を、安全かつ安心して提供するため、高度な専門知識を有する医療人材の配置を強化し、集中管理体制を整備する。 また、ロボット支援下手術については、引き続き症例数の増加を図るとともに、手術の高度化や身体的負担の軽減に取り組み、より多くの患者に質の高い医療を提供する。 さらに、病床運用の見直しを通じて、効率的な病床活用を推進し、専門医や多職種による集学的医療の提供体制を拡充する。これにより、地域がん診療連携拠点病院としての指定要件を維持し、当院が担うべき高水準ながん診療をできるように努める。 2. (1) 急性期心疾患 急性心筋梗塞や狭心症等を含め、全ての循環器救急疾患に対応するため、24時間365日のホットラインによる即時オンコール体制を維持しつつ、虚血性心疾患や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、多様な治療を提供する。

協力体制を構築し、早期の転院や社会復帰を実現する。	また、リハビリテーション部など多職種と連携し、治療後の再発防止や早期社会復帰を目指す。 (2) 急性期脳血管疾患 脳神経内科および脳神経外科を中心に、長崎大学病院と連携し、24時間365日体制の医療を提供する。 また、脳卒中患者に対して、迅速かつ適切な治療を提供するとともに治療後の各種リハビリプログラムを積極的に活用し、患者の日常生活活動度（ADL）や生活の質（QOL）の向上を目指す。また、地域医療機関との連携を強化し、早期の社会復帰を促進する。
---------------------------	---

<目標値> 地域がん診療連携拠点病院の指定要件

項目	指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
がん ※ 暦年 の実績	悪性腫瘍の手術件数 (400 件以上)	719	820	822	現状維持	799
	放射線治療延べ患者数 (200 人以上)	424	443	469		380
	がんに係る薬物療法 延べ患者数 (1,000 人以上)	1,031	1,077	1,145		1,155
	緩和ケアチームの 新規介入患者数 (50 人以上)	159	170	184		251

<目標値> 平均在院日数の短縮

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
平均在院日数（日）	11.7	10.4	10.7	11.0	10.7

＜参考値＞

項 目	指 標	R5 実績	R6 実績	R7 実績
カテーテル 治療件数	冠動脈形成術（PCI） ^{注1}	264	260	240
	血管拡張術（PTA） ^{注2}	76	103	94
	経皮的心筋焼灼術（アブレーション） ^{注3}	84	97	115
脳血管疾患 治療件数	血栓溶解療法（t-PA） ^{注4}	51	50	45
	経皮的脳血栓回収術 ^{注5}	28	35	47
	早期リハビリテーション実施患者数 ^{注6}	311	370	376

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

注6）早期リハビリテーション実施患者数：脳卒中に限定した脳疾患に対するリハビリの早期介入件数

法人の自己評価

A

【実施状況等】

1. 日本癌治療学会認定CRC^{※1}職員2名について、育成・がん診療統括センターへの配置を完了し、高度化する薬物療法を実践するための臨床試験体制を整備した。

ロボット支援下手術については、各診療科の医師配置数の変動により手術件数に増減が生じたものの、婦人科領域の手術を開始したことで合計の手術件数は令和6年度とほぼ同じ件数となり、全身麻酔の件数は前年度を上回り、質の高い医療の提供ができた。

また、集中治療室（ICU）を6床から8床へ拡充したことでハイケアユニット（HCU^{※2}）8床を加えた集中治療病棟のフル稼働が実現し、関連する各職種の人員体制の維持を図ることによって、重症患者受け入れが向上した。

これらの取組みにより、地域がん診療連携拠点病院としての指定要件の維持とともに、高度急性期医療提供体制を堅持することができた。

※1 CRC：一般社団法人日本癌治療学会が定めた制度で、ジュニアクリニカルリサーチコーディネーター、クリニカルリサーチコーディネーター、シニアクリニカルリサーチコーディネーターを認定している。医師の指示の下で臨床研究の支援、データセンタースタッフとしてプロトコルの管理などを行う。

※2 HCU：高度治療室として重症化リスクがある患者を受け入れる病棟

2. (1) 急性期心疾患

他病院との連携体制によって、24時間365日のホットライン体制を維持することができた。

カテーテル治療のうちPCI件数の減少に関しては、全国的な減少傾向やガイドライン改訂による影響が一部あるものの、アブレーションは増加傾向にあり、多様な循環器系疾患に対する治療を提供する体制を維持できている。

心不全治療後の再発防止や早期の社会復帰の実現に向けて、作業療法士や管理栄養士、及び薬剤師の多職種チームが積極的に介入した結果、直近1年以内に入院した患者における1ヶ月以内の再入院率は6.3%となった。

また、高齢者やその他の重症患者に対し、集団での運動療法や生活指導、心理的支援（機能回復の促進）を組み合わせた多職種による心臓リハビリテーションの開始に向けて、心臓血管外科の医師を中心に検討を進め、令和8年度から実施する体制を整えた。

(2) 急性期脳血管疾患

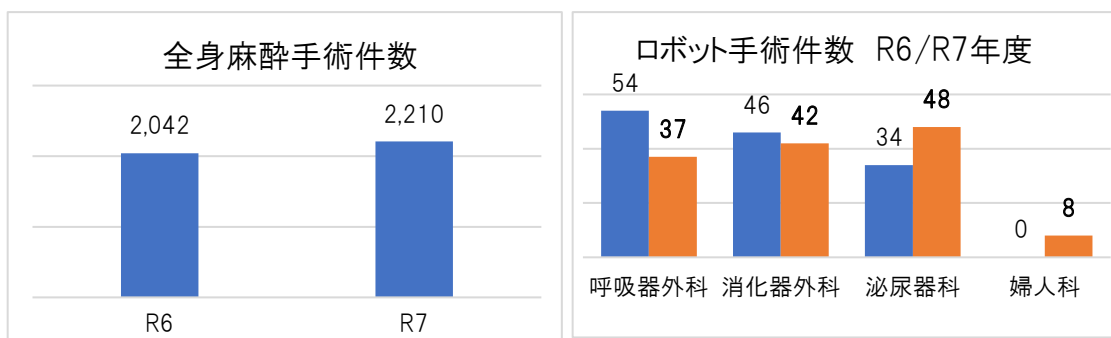
引き続き、長崎大学病院と連携し、24時間365日体制の医療を提供することができた。

（当院は月曜日・水曜日・土曜日を担当し、残る曜日は長崎大学病院が担っている）

HCU・救急病棟に入院した脳卒中患者に対しては、患者の病態を多職種で共有しながら、発症・入院早期から離床訓練、基本動作訓練、摂食嚥下機能評価や訓練を行うなど、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による超早期リハビリテーション介入を実施して活動量の維持・向上を図り、早期離床の支援を行った。

また、患者総合支援センターに設置している「脳卒中相談窓口」を「脳卒中・心臓病相談窓口」へ拡充し、医師と看護師、ソーシャルワーカーや療法士などの多職種が連携して、入院・外来患者及びその家族に対する相談支援を実施した。また退院時には、当院作成の「脳卒中後の指導・再発予防パンフレット」を活用して患者指導を行い、地域医療機関等との連携強化及び早期の社会復帰を図った。

相談窓口の対応回数は3,466回（前年度2,856回）、支援患者数は584名（前年度770名）となり、医療連携・地域連携パスの活用、リハビリテーション支援、地域包括ケアセンターとの連携、介護・福祉・家族支援、緩和ケア相談など、多岐にわたる支援を実施した。



脳卒中と心臓病に関連する

- ・治療・後遺症、予防について
- ・生活や介護の不安
- ・医療費や仕事のこと



まずはお気軽にご相談下さい。

脳卒中・心臓病相談窓口

当院では「相談窓口」を開設し、脳卒中と心臓病などの循環器病に関するさまざまな相談を受け支援を行っていますので、お気軽にご相談ください。

【相談窓口】 患者総合支援センター（1階2みなとさぽーと）

【電話相談】 095-822-3251（代表）

【対応時間】 月曜～金曜 日 8:30～17:00

【相談員職種】 医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）、看護師

※相談は無料です。守秘義務を遵守いたします。

長崎みなとメディカルセンター

【評価理由】

新規医療技術の導入・拡充や医療の質の向上に向けて、多職種がそれぞれの専門性を活かした取り組みを推進している。これらの取り組みにより、当院は急性期・高度急性期医療の中核的役割を果たしていると認められることから、中期目標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・評価理由と同様。

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
	(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。	母児同室については令和5年度から継続して実施しており、ユニットマネジメントについても病床運用を見直したうえで、体制の確立を目指す。

<参考値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 実績
分娩件数	205	216	164	144
N I C U新入院患者数	147	133	137	129
3 2 週未満新生児数	7	6	4	2
母体搬送受入数	42	38	39	19
極低出生体重児数(1,500g未満)	9	6	4	2

法人の自己評価	A
【実施状況等】 産科と婦人科等の混合病棟として効率的な運用を図るため、セル看護方式※を導入するとともに、病床の一部を産科専用病床として運用し、ユニットマネジメント体制を整備した。 ※病棟を「小さな単位(セル)」に分け、複数の看護師が一つのグループ(セル)をつくり、患者にケアを提供する方式	

【評価理由】

ユニットマネジメントを運用する体制の整備ができたことから、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。

長崎市の評価**A****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様。

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 (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. 病院全体の事業継続計画（BCP）に新興感染症への対応を付加する。
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. 他機関との合同による災害訓練を実施する。また、DMAT（災害派遣チーム）要員の育成（看護師、業務調整員）を行う。
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. 引き続き、急性期透析医療や透析患者の手術・治療等の入院透析に機能を集約する。

<参考値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 実績
二類感染症入院患者数 (結核除く。)	621	137	0	0
結核延べ入院患者数	468	271	492	441
透析延べ入院患者数	1,846	1,875	1,784	2,217
透析延べ外来患者数	7,671	6,537	4,216	3,625
血液透析導入件数			69	46
腹膜透析導入件数			6	8
外来透析治療回数			4,231	3,391
入院透析治療回数			1,866	1,940
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	3 チーム (うち県 DMAT 1 チーム)

法人の自己評価

A

【実施状況等】

1. 12月に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定地方公共機関の指定を受けるとともに、新型コロナウイルス感染症等に対応する事業継続計画（感染症版BCP）を策定し、感染症危機発生時における医療提供体制の強化を図った。



2. 長崎市医師会等の協力のもと、3月に災害訓練を実施するとともに、長崎県内での災害時に活動する長崎県DMAT要員の育成のため、長崎県と佐賀県で開催されたDMAT研修に医師、看護師及び業務調整員を派遣し、また3月には日本DMAT隊員育成のため、兵庫県で開催された研修に業務調整員1名を派遣した。これらの取組みにより、災害対応能力の強化を図り、DMATは県1チーム^{注)}を加え2チームから3チームへ拡充した。

注) 日本DMATは、厚生労働省が定める全国統一基準で要請及び登録され、南海トラフ地震のような大規模災害時に都道府県の枠を超えて全国から派遣されるチームである。

一方、県DMATは、都道府県が独自に要請及び登録し、主に県内の局地災害への迅速な対応を担うチームである。

3. 高度急性期病院における専門的な透析管理機能への需要の高まりを背景に、透析入院患者数が増加し、入院透析機能の集約化が進展した。

【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おり、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	A
--------	---

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様。

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. 公的4病院長会議における協議内容や意見を踏まえ、外部コンサルタントも活用しながら機能分担と連携の形を明確化する。 また、紹介医療機関からの紹介患者数などを基に分析し、訪問先を選定し効果的な渉外活動を行い、前方後方病院との機能別連携を強化する。 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、紹介率の向上に向け、地域の医療機関や福祉施設との連携や地域全体の医療提供体制を強化する。 3. 渉外活動を通し、地域の医療機関からの紹介患者増加を図ると共にスムーズな予約体制を構築する。治療後は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。

<目標値>

指 標	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
地域医療機関の訪問件数		71	120	166
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	88.4	89.2	90.0	90.5

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	174.2	171.1	-	177.3
退院時共同指導数（人）	33	60	55	82

<参考値>

指 標	R5 実績	R6 実績	R7 実績
訪問先からの紹介件数		7,685	9,907
総紹介件数		13,228	13,351
地域医療講演会開催回数	16	16	18
地域医療講演会参加人数	810	686	804
医療福祉相談件数	4,094	4,231	4,312

法人の自己評価	A
【実施状況等】 1. 県がとりまとめる長崎大学病院、日赤長崎原爆病院、済生会長崎病院および当院による4病院長会議が定期的開催されており、各医療機関の外部的視点や意見も踏まえながら、地域における課題の共有や意見交換を行っている。特に喫緊の課題である長崎医療圏における救急医療の機能分化に資するため、救命救急センター長もメンバーに加わり医療圏の救急体制の維持、機能分化について具体的な方策を検討し、高度急性期医療機関への軽症例の救急搬送における選定療養費徴収の方向性を決定した。 過去の紹介患者実績に基づき各診療科長を中心に医療機関訪問を実施した結果、訪問先医療機関からの紹介件数は28.9%増加し、機能別連携に繋がった。一方で未訪問施設からの紹介患者数は37.9%減少したが、病院全体の紹介件数は123件増加しており、訪問活動による継続的な接点維持が患者受入の増加に直結した。 また、訪問先からの意見については、院内で迅速に情報を共有し、関係部署における対応や改善に活用した。 後方連携は、8病院が集まり大浦後間地区地域連携室会議が始まったが、現在11病院に増加し、定例ミーティング（月1回）と勉強会（年1回）を通して、持続的な相互連携の場として活用されている。 2. 地域医療講演会については、各医療機関の診療時間を踏まえ、18時30分へ開催時間を変更するとともに地域医療機関のニーズに即した講演内容としたことで参加者数が増加した。これにより地域医療機関との相互理解と連携の強化が図られ、目標値を上回る紹介率の達成にも寄与したと考えられる。	

また、がん診療（乳がん・子宮がん・AYA世代）や小児医療（川崎病・小児悪性腫瘍・児童虐待）に関する講演を実施し、地域医療機関のニーズに対応することで、相互の連携強化につながった。さらに、地域の医療・福祉従事者に専門的な知識を提供したことで、地域全体の医療提供体制の充実・強化に寄与した。

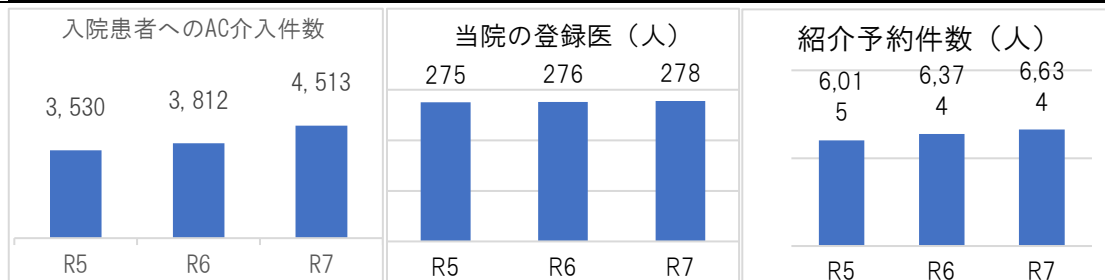
3. 退院時共同指導は前年度比36%増の82件へ拡大し、多職種・他機関が連携した退院支援が定着しつつある。また、医療福祉相談件数は高齢化・複合的支援ニーズを持つ患者の増加を背景に、4,312件に達した。回復期病院・訪問看護事業所・ケアマネージャー等との日常的な連絡と調整を行うことで、後方連携先との信頼関係の維持・強化に努め、円滑な転院調整及び在宅等への退院支援の推進につなげることができた。

これら後方支援医療機関・施設との連携強化の取組みにより地域からの相談需要に継続的かつ適切に対応することができ、紹介受入体制の信頼性向上につながっている。また、急性期から回復期、在宅療養までを見据えた切れ目のない医療提供体制の構築にも寄与していると考えられる。

【地域医療従事者への講演会】

開催月	演題
令和7年7月	乳がん検診の重要性 乳がん診療における看護師の役割
令和7年8月	子宮体がん診療アップデート：基礎から最新治療まで
令和7年8月	救命救急センター勉強会 喜びあり悲しみあり悩みつぎぬ、高島唯一の医療機関の医師の告白 タイム
令和7年9月	外国人診療の振り返り
令和7年9月	児童虐待について
令和7年9月	救命救急センター海外医療活動報告会 フィリピンでの活動について
令和7年10月	放射線治療！治療計画から有害事象を読み取ろう～病院から外来へ～
令和7年10月	救命救急センター海外医療活動報告会 シエラレオネで、IGPCの活動について
令和7年11月	救命救急センター勉強会 どこまで治療をするべきか？の考え方・患者家族への話し方
令和7年11月	救命救急センター海外医療活動報告会 MSF（国境なき医師団）にてバングラディシュでの活動について
令和7年12月	川崎病及び当科の循環器外来について

	よくある症状に潜む小児悪性腫瘍 ～小児血液医がみなとでできることとしたいこと～
令和7年12月	がん患者の授乳と薬の相談に対する薬剤師の役割 AYA世代とは？AYA世代患者特有のサポートとは？
令和7年12月	臨床研究のお作法～研究の適正実施のためのポイント～
令和8年1月	消化器内視鏡診療の新展開
令和8年2月	二重特異性抗体製剤の作用機序と特徴的な副作用 二重特異性製剤（タルラタマブ）を使用した躯体的な症例呈示と実臨床での副作用対応事例
令和8年2月	がん患者におけるせん妄・精神症状の対処
令和8年3月	地域周産期医療を支える新生児内科の役割 ～鹿児島市立病院と長崎みなとメディカルセンターの8年～
令和8年3月	当院における早期リハビリテーション ～ICU・NICUから取り組む早期介入の実際～



注）AC：患者が安心して入院できるように、入院前の説明や準備並びに各種調整を行う機能を指す。

【評価理由】

紹介率及び退院時共同指導数などは目標を達成し、地域医療従事者等を対象とした講演会の開催や医療福祉相談件数の増加などを通じて地域医療機関との連携強化が図られており、地域医療支援病院としての役割を果たしている。以上のことから中期目標の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・評価理由と同様。 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. 医療安全文化の醸成を図るために、医療安全教育体制を構築し、職員のリスク感性を育む。 2. 院内ラウンドを多職種チームで取り組み、各部署と連携し、医療事故の予防再発防止対策の一層の充実を図る。 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	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
インシデント・アクシデント報告件数	2,482	3,026	2,100	2,913
医師の報告件数	166	174	140	145
事例分析（RCA手法）と対策立案	-	25	25	25
院内ラウンド（臨床系22部署）	-	-	年2回	年2回
重点事項を実施した部署数	-	25	25	25

注1）RCA手法：根本原因分析

注2）重点事項：医療安全の確保のための重要事項について、医療現場に定着させること。

法人の自己評価	A
---------	---

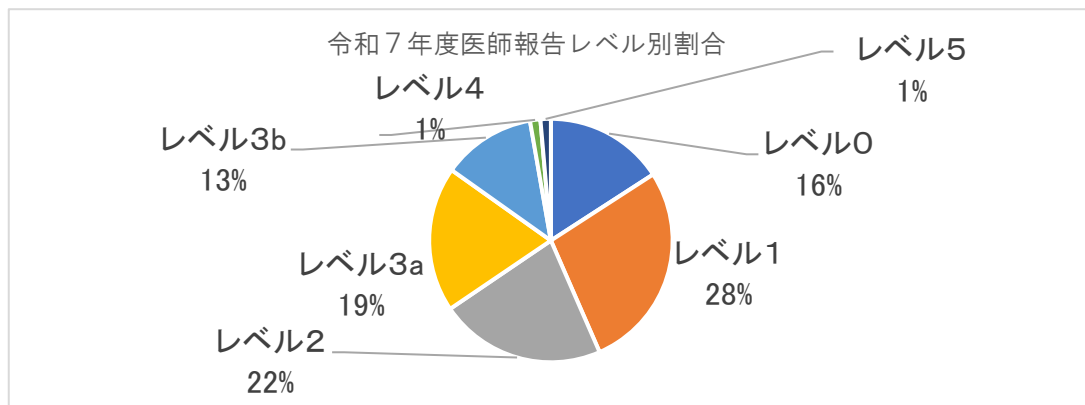
【実施状況等】 1. 医療安全教育体制を確立するために、「医療安全教育プログラム」と「個人評価指標」の策定を完了した。 インシデント・アクシデント報告について、月間及び年間の目標値を設定し、毎月推移を可視化（グラフ化）し、周知し続けることで、報告する習慣に努めた。令和7年度の総報告件数・医師の報告件数ともに目標値を達成した。 2. 22部署を対象に、上半期・下半期の年2回、多職種による院内ラウンドを実施した。各部署には、指摘事項に対する改善策の提出を求め、下半期のラウンドでは上半期に提示された改善策の実施状況を確認した。これらの取組みを通じて、継続的な改善活動を推進し、院内の安全な環境の維持・向上に努めた。 令和7年度より導入したRCA手法による事例分析および対策立案については、医療安全センターが主体となって進捗管理と各部署への個別支援を行い、全25部署で事例分析と対策立案を実施した。これにより、医療安全に係る課題の把握と再発防止対策の推進が図られた。 3. 25部署において策定された医療安全活動計画に対し、医療安全センターが継続的な進捗管理を行った。その一環として、11月26日開催の「医療安全大会」では、選定された13部署がこれまでの活動成果を報告し、院内全体での知見の共有と医療安全意識の向上を図った。																									
インシデント・アクシデント報告件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>報告件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R3</td> <td>2,447</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>2,379</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>2,482</td> </tr> <tr> <td>R6</td> <td>3,026</td> </tr> <tr> <td>R7</td> <td>2,913</td> </tr> </tbody> </table>	年度	報告件数	R3	2,447	R4	2,379	R5	2,482	R6	3,026	R7	2,913	医師の報告件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>報告件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R3</td> <td>94</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>166</td> </tr> <tr> <td>R6</td> <td>174</td> </tr> <tr> <td>R7</td> <td>145</td> </tr> </tbody> </table>	年度	報告件数	R3	94	R4	102	R5	166	R6	174	R7	145
年度	報告件数																								
R3	2,447																								
R4	2,379																								
R5	2,482																								
R6	3,026																								
R7	2,913																								
年度	報告件数																								
R3	94																								
R4	102																								
R5	166																								
R6	174																								
R7	145																								
令和7年度 患者影響レベル別 医師報告件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>患者影響レベル</th> <th>医師報告件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レベル0</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>レベル1</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>レベル2</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>レベル3a</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>レベル3b</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>レベル4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>レベル5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>145</td> </tr> </tbody> </table>		患者影響レベル	医師報告件数	レベル0	23	レベル1	40	レベル2	32	レベル3a	28	レベル3b	18	レベル4	2	レベル5	2	合計	145						
患者影響レベル	医師報告件数																								
レベル0	23																								
レベル1	40																								
レベル2	32																								
レベル3a	28																								
レベル3b	18																								
レベル4	2																								
レベル5	2																								
合計	145																								

レベル 0 : エラーや医薬品・医療用具の不具合が発生したが、患者には影響がなかった事例

レベル 1～2 : 患者に軽微な影響があったが、治療や回復に大きな支障はない事例

レベル 3a～3b : 患者に中等度の影響があり、追加治療や入院延長が必要な事例

レベル 4～5 : 重篤な有害事象で、生命に関わる影響や死亡に至る可能性がある事例



【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いる。また、全職員を対象とした情報共有や学習の機会を設けることで、職員の医療安全に対する意識の浸透が着実に進んでいると考えられる。以上のことから、中期目標の達成に向けて順調に計画が進んでいると判断する。

長崎市の評価

A

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様。

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 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. 患者やその家族に対し、生活相談や入退院支援など多岐にわたるニーズに対応する。 2. 外来患者・退院患者アンケートの意見を踏まえ、患者満足度向上委員会を中心に関係部署と協議しながら、院内環境の整備を推進し、快適な療養環境を提供する。また、寄せられた意見には速やかにフィードバックを行い、病院祭や地域イベントを通じた交流や情報発信を促進する。 3. 当院の役割や診療機能に応じて地域の健康増進を図るため、公民館講座を実施するとともに、地域との交流を深める目的で病院祭りを開催する。また、広報誌については、引き続き市民向けの情報誌を提供するとともに、主に医療機関向けの内容を充実させるため、一部見直しを行う。各診療科の症例紹介や各部署の取り組み等をより詳しく掲載し、地域医療機関との連携を一層強化することを目指す。

＜目標値＞

指 標	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
退院患者満足度（％）	89.5	89.4	90.0	89.8
外来患者満足度（％）	98.1	97.4	98.2	98.4
退院患者アンケートの件数	4,137	4,856	－	4,478
退院患者アンケートの回収率（％）	49.1	51.9	－	43.3

注）満足度調査における「大変満足」と「やや満足」の割合計

法人の自己評価	B
【実施状況等】 1. 患者相談室、患者総合支援センター及び医事課が連携し、医療・介護に関する支援、ハローワークと連携し行っている患者への就労支援、在宅サービスの紹介、退院調整、関係機関との調整を行うとともに、家族支援や経済的問題などへの支援を実施した。 2. 退院・外来患者アンケートを定期的実施し、患者や家族から寄せられた意見や要望を収集・分析した。抽出した課題については速やかに関係部署と共有し、委員会において改善策を検討・決定することで、早期の課題解決に努めた。また対応状況は、患者への個別回答に加え、病棟内や掲示板への掲示によりより広く周知を図った。令和7年度は、ウォシュレットの水温調整やシャワールームへの時計設置など、患者からの意見を踏まえた環境改善を行った。退院患者満足度は目標値である90％には達していないものの、令和7年度の地方独立行政法人長崎県立病院機構評価委員会において、満足度の水準について高い評価を受けている。 3. 市民向け公民館講座を計11回開催し、地域住民に対して健康増進に関する啓発を行った。また、8月に県主催スポーツ体験会に協賛し、手術体験ブース等を通じ医療現場の紹介を行った。さらに10月には「病院祭り」を開催し、1,000名以上の来場者を得るなど、地域住民との交流促進に取り組んだ。加えて、医療機関向けの広報誌（MINAMOTO）を年4回、患者向けの広報誌（みんなのみなと）を年1回発行し、各診療科の症例紹介や各部署の取組み等について情報発信を行い、病院の認知度向上と地域連携の推進に努めた。	

病院祭り (10月)



【市民向け公民館講座】

開催月	演題
令和7年4月	放射線治療・サイバーナイフ
令和7年4月	どう生き、どう生きるか ～クリティカルケア認定看護師の立場から～
令和7年5月	慢性咳嗽（がいそう）について
令和7年5月	ロコモティブシンドロームについて
令和7年5月	快便になるために（便通異常症診療ガイドラインをふまえて）
令和7年6月	乳がんについて
令和7年7月	ペースメーカーについて
令和7年9月	医療と介護の連携の現状と、元気なうちから考えておきたいこと
令和7年9月	一時救命処置（BLS）
令和7年11月	腎臓病のはなし
令和8年3月	心臓に負担をかけない生活のポイント

【評価理由】

退院患者満足度は若干目標には達していないものの、患者相談窓口への相談件数の増加、患者・家族からの意見の適時な反映により、患者サービスの向上が図られていると考えられる。また広報誌やホームページによる情報発信、市民健康講座等を通じた啓発活動が推進されており、中期目標達成に向け概ね順調に計画が進んでいると判断する。

長崎市の評価**B****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様。

患者満足度にかかる目標値はほぼ達成しているものの、退院患者満足度がわずかに目標に届いていないことから、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】

高い満足度を維持していること、情報発信や市民公開講座などのイベントについても積極的に実施されている。一方でアンケート回収率が低位で推移しており、満足度等の指標の信頼度に影響するため回収率の向上に繋がる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
	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し、高稼働を実現する。第4期中期計画期間中における病床の適正化については、人口動態の推移や地域医療構想の動向を踏まえた分析を行い、令和8年度以降は415床（結核・感染床病床19床を含む。）へ削減することとし、引き続き持続可能な病院運営に向け安定的かつ高効率に病床を稼働させる。なお、病床数に合わせて変更する患者数や単価等収入に係る数値は、当該中期計画期間前半の厳しい経営状況に鑑み直近の実績値（以下「実績値」という。）を基にしているため、次に示す病床稼働率に係る目標値は実績値に基づくものである。 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、医師会や地域の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	1. 医療を取り巻く外的、内的要因に鑑み、令和6年度に1病棟休床し、420床（結核・感染症病床19床を含む）での運用を行いながら、収支均衡となる経営指標を設定し、院内で共有したうえで、達成に向けて取り組む。 2. 病院経営を取り巻く環境の変化に対応するため、外部コンサルタントを活用し、長崎医療圏の医療需要推計や人口動態の分析を行い、適切な病床数や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）を導出し、職員の再配置についても検討する。

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。	
---------------------------------------	--

<目標値>

指 標	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
病床稼働率（％）	59.2	69.0	79.2	81.4

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	R5 実績	R6 実績	R7 注 2 旧目標	R7 新目標	R7 実績
延入院患者数	98,382	112,890	132,567	121,475	124,779
年間平均運用病床数（床）	435	430	420	420	420
運用病床に対する稼働率（％）注 1	61.8	71.9	86.5	79.2	81.4

注 1）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

注 2）令和 7 年 1 2 月の中期計画変更に伴い、令和 7 年度の目標値も変更となった。

法人の自己評価	B
【実施状況等】 1. 病棟別の空床数、日々の新入院患者数・延入院患者数・在院患者数及び目標達成までの不足数に加え、診療科別の翌週・翌々週の予定入院患者数の目標値を電子カルテ及び院内ポータルサイト（院内掲示板）で共有し、入院患者数と病床稼働率の向上に向けた取組みを推進した。その結果、令和 6 年度と比較して延入院患者数及び病床稼働率が上昇し、いずれも目標値を上回った。また、これらの取組みにより経常収支についても改善が図られた。 具体的内容については、「第 4 財務内容の改善に関する事項」に記載している。 2. 経営改善に向けて、今後の医療需要予測や外部の専門経営コンサルタントの意見を踏まえ、長崎市と定期的に協議を重ねながら、病床数及び職員の適正配置の検討を行った。その結果、令和 8 年度以降、病床数を 513 床から 415 床へ 98 床削減する方針を決定し、これらの内容を反映した構造改革プランを策定した。 診療科機能の範囲と診療機能の集約については、次年度以降の具体的な検討に向けて、長崎医療圏における医療需要推計や人口動態等のデータを活用し、診療科別の経営貢献度及び医療圏における立ち位置についてデータを活用し、分析を実施した。	

適正な診療機能の範囲については、専門経営コンサルタントによる診療科別の収支分析を実施しているものの、医師派遣元である長崎大学病院（各診療科の教授等）との協議・調整を重ねる必要がある。また、「新たな地域医療構想」との整合性も図る必要があることから、結論を得るまでには一定の時間を要するため、引き続き検討を進めることとした。

【評価理由】

業務改善に向けた取組みや検討が多岐にわたる分野で組織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組みについても段階的に進展がみられる。また、目標を上回る成果も得られていることから、中期目標の達成に向けて概ね順調に計画が進んでいるものと判断する。

長崎市の評価

B

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様。

令和7年度においては、医業経営コンサルタントを活用し、適切な病床数の導出と職員数の適正化に係る構造改革に取組み、第4期中期計画の変更を行った。

適正な診療機能の範囲についてのみ、今後も継続して協議・調整を必要としていることから、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。

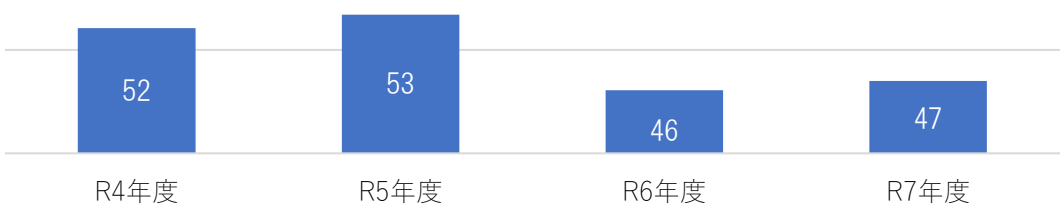
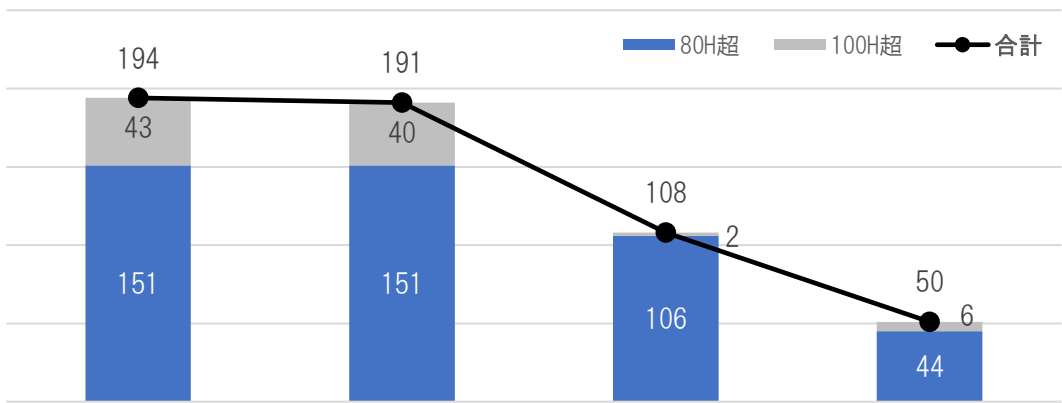
【業務運営の改善点】

診療機能の検討については、新たな地域医療構想の方向性が示されなかったこともあり進捗が思わしくないものと理解するが、令和8年度にはガイドラインが発出され、第4期中期計画の最終年度である令和9年度までに整理するとしていることから、今後他医療機関及び自治体との協議・調整を進めること。

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 (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。	1. 医師の働き方改革の実現に向けた取り組み（時間外勤務時間数の適時把握、毎月中旬における本人及び診療科長への時間外勤務の状況の通知、時間外勤務時間月100時間超が見込まれる医師への面接指導実施医師の面談の実施等）を確実に継続するとともに、その他効果的な取り組みについての検討を行う。B水準の診療科について、A水準への移行を目指す。
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。	2. 看護師の業務負担軽減に寄与するタスクシェアの推進のため、医師事務作業補助者及び看護補助者の給与・教育制度の周知及びリクルート活動を継続して実施し、人材の定着及び人材確保に努める。

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。	3. 中期計画期間内に恒常的な模索と報告を行う体制を構築するため、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		A	
【実施状況等】			
1. 毎週、医師の時間外労働時間を把握するとともに、長時間労働が見込まれる医師に対する面談指導や医師増員に向けた働きかけを実施し、時間外労働の縮減に取り組んだ。その結果、医師の働き方改革におけるB水準適用診療科は、令和6年4月1日時点の10診療科から、令和6年11月1日時点で6診療科、令和7年4月1日時点で3診療科へと減少した。また、消化器内科及び消化器外科については、令和8年度からA水準へ移行し、令和8年度におけるB水準適用科は小児科のみとなった。			
医師の時間外勤務の推移（年度平均）			
単位：時間			
			
R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
52	53	46	47
医師の法定外労働時間の推移 （80時間超、100時間超の延べ人数推移）			
			
R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
151	151	106	44
43	40	2	6
194	191	108	50

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	1,860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

2. 令和5年度に導入した医師事務作業補助者を対象とする業務実績等に応じた昇格・昇給制度について、業務指導や調整を担う上位区分の認定試験を実施した。今回は選考基準を満たす者はいなかったものの、職員の能力向上及びキャリア形成を促進するため、人材育成に向けた取組みを継続している。

また、看護補助者の昇格・昇給制度については、令和7年度に評価を実施し、その結果を令和8年度の給与へ反映するなど、処遇改善と人材確保・定着に向けた取組みを進めた。

3. 各部署の行動計画については、患者、業務プロセス、財務及び人材育成の各視点に基づきBSC（バランススコアカード）による目標設定を行い、年2回の実績評価を実施した。その評価結果については院内掲示板で共有し、組織内での情報共有と改善意識の醸成を図った。今後も、評価結果を次年度の取組みへ反映させることで、PDCAサイクルの定着を図り、継続的な業務改善につなげていく。

【評価理由】

医師の働き方改革への取組みが着実に進展するとともに、職員育成のための給与制度の構築や部署別における行動計画の策定・実行が推進されていることから、中期目標の達成に向けて順調に計画が進んでいると判断する。

長崎市の評価	B
--------	---

【評価理由】

法定外労働時間の縮減、給与制度の改正及び業務改善等の取組みについては大部分で評価できるが、年度計画でB水準の診療科についてA水準への移行を目指していたもののB水準の診療科が残っており、引き続き業務改善に取り組む必要があることから、中期計画の達成に向け概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。

【業務運営の改善点】

目標であるA水準への移行を達成するために働き方改革の取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. 二次検診の受診の重要性について、職員及び所属長の認識の向上を図るため、毎月発行している「健康相談室だより」での周知や、所属長への働きかけに加え、その他の効果的な取り組みについて検討し、実施する。
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. ストレスチェックや職員満足度調査について、衛生委員会等において他院等の状況を踏まえながら結果を分析し、必要に応じて公表する。これにより職場全体の環境改善に向けた共通認識を醸成するとともに、特に改善が必要な所属の職員に対しては個人面談を実施する。

<目標値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
二次検診受診率 (%)	30.0	34.7	30.5	40.0	38.5

法人の自己評価	B
【実施状況等】	
1. 二次検診受診の重要性及び受診勧奨については、「健康相談室だより10月、11月号」への掲載による周知とともに、所属長への通知及び産業医による個別の働きかけを行い、受診率向上に取り組んだものの、実績値は目標値を下回った。	

2. ストレスチェックの結果については、衛生委員会へのデータ提示及び各部署への聞き取り調査を実施するとともに、所属長へは個人が特定されない形で集計結果を共有し、今後の職場運営に活用できるよう情報提供を行った。また、本人に対し個別に結果を通知した。回答率は低下したものの、肯定的回答率は令和6年度を上回るなど、職場環境の改善に一定の進展が見られた。

また、高ストレス者の割合が高い所属については、職員への個別面談を実施し、ストレス要因や職場環境等の状況を確認するとともに、所属長とも情報共有を行い業務体制の見直しなど改善を図った。

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	R6	R7	差（R7-R6）
回答率（％）	67	61	▲6
仕事満足度（％）	59	62	3
就業継続意欲（％）	45	46	1
やりがい・達成感（％）	58	63	5
成長の実感（％）	63	65	2

【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各種の取組みが実施されており、二次検診受診率において目標の達成には至らなかった。以上のことから、中期目標の達成に向けて概ね順調に計画が進んでいると判断する。

長崎市の自己評価

B

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様。

職員の健康診断後の二次健診受診率については目標の40%に届かなかったものの、30.5%（R6）から38.5%まで大幅に向上しており、職員の満足度等その他の項目も着実に向上していることから、中期目標の達成に向け概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。

【業務運営の改善点】

二次健診の受診勧奨について、取組みをより一層推進すること。

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各部署の適正な配置数を定める。また、職員の適正な配置のための採用計画や配置見直し計画を策定する。 2. 安全かつ持続可能な病院経営を行うため、患者数に準拠した医療提供体制を随時検証し人員体制の維持に努める。 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. 420床での運用見直しに伴い、各部署の適正配置数の考え方を再構築し、その方針に基づいて配置計画を更新する。 2. 医療職の人材確保のため、経営状況を踏まえながら、今後の持続的な入職時のインセンティブについて検討を行う。インターンシップや病院見学については、中長期的な人材確保の視点からも、効果的な取り組みであるため、積極的に受け入れを行う。 3. 経営状況を踏まえながら、人材確保のための今後の適切な給与制度について、検討を行う。

<目標値>

指 標	R4 実績	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
病棟看護師確保数（4月時点）（人）	369	345	343	361	

注）令和7年12月の中期計画変更に伴い、令和7年度目標の廃止となった。

法人の自己評価	C
【実施状況等】 1. 各部門において業務量調査を実施し、その結果及び外部コンサルタントの分析結果を踏まえて、医師以外の職種について適正人員数を見直し、構造改革プ	

ランに反映した。

また、配置計画の策定に向けて組織体制や雇用方法の見直しを進めたところではあるが、令和8年4月時点において、一部職種で計画と実配置との間に差異が生じている。

2. 入職時インセンティブについては、令和9年度の採用活動の開始にあたり実施した入職者アンケートの結果、求職時の動機付けとなっていることが確認されたため、今後もその必要性の精査等を踏まえて継続する。
3. インターンシップ及び病院見学については、合同説明会等で積極的な周知を行うとともに、前年度に申込者多数により受入れを制限した状況を踏まえ、実施回数を増やして受入れ体制の充実を図った。インターンシップは年9回開催され、病院説明会への参加者は15名、インターンシップの参加者は37名に達した。

職種	令和7年4月1日 時点(基準)	令和8年4月1日 (目標)	令和8年4月1日 (結果)	目標人 数との差
医師※	126	-	133	
看護師等 (看護師、助産師)	545	532 (▲13)	525	▲7
リハビリテーション部	48	41 (▲7)	43	+2
薬剤師	31	29 (▲2)	31	+2
診療放射線技師	25	23 (▲2)	25	+2
臨床検査技師※	32	32	31	▲1
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	0
看護補助員※	41	41	38	▲3
医師事務作業補助者	34	31 (▲3)	29	▲2
一般事務	121	101 (▲20)	98	▲3
その他 (病棟コンシェルジュ、衛 生補助員、准看護師)	41	36 (▲5)	41	+5
合計	1,070	1,018※ ¹	1,020	
削減数の合計		▲52	▲50	

※は、構造改革プランの適正化対象外となった職種を指す。

【評価理由】

給料表の見直しは実施に至っておらず、処遇改善の具体化も途上である。人材確保及び組織体制の最適化に向けた取組みは進められているものの、中期目標の達成に向けて課題は残されており、今後の更なる改善が必要である。

長崎市の評価**C****【評価理由】**

法人の評価・評価理由に加え、一部職種の勧奨退職の取組みなど行ったこと等により適正化を目指したものの達成まで至っておらず、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】

経営状況を踏まえたうえで、給与制度の適正化と職員数の最適化に向けた取組みをより一層推進すること。

「看護師・薬剤師の採用一時金」「職員借上宿舎」「看護師転居費用支援金」は、多額の費用がかかっており、費用対効果や他職種との均衡等について、制度のあり方について慎重に判断すること。

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 (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、認定看護師数及び特定行為研修修了者数を増やす。	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. 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。	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。

<目標値>

指 標	R5 実績	R6 実績	R7 目標	R7 実績
認定看護師数	3	3	1	2
特定行為研修修了者数	4	1	2	2
臨床研修医指導医資格取得者数	5	4	5	3

実習指導者数（新規）	10	7	8	8
看護部	2	2	2	1
薬剤部	4	-	1	1
臨床検査部	-	-	1	1
放射線部	1	1	-	0
臨床工学部	1	-	1	0
リハビリテーション部	2	3	2	4
患者総合支援センター	-	1	1	1

法人の自己評価	B
【実施状況等】 1. チーム力向上のための研修として、チームビルディング研修及び資格取得者集合研修及びメンバーシップフォローアップ研修を実施した。チームベースの研修については、受講者アンケートを実施して、その結果を踏まえて研修内容の質の向上に取り組んだ。 2. 指導医資格取得者については、大学医局からの医師人事の影響もあり、目標には至らなかったものの、各診療科において少なくとも1名は資格を取得している。 また、研修医の研修状況を指導医等と共有しながら研修プログラムの充実に努め、研修成果として、研修医延べ13名が各種学会において症例報告等の発表を行うなど、学術活動への積極的な参加を支援した。 さらに、研修医の確保については、県内のみならず県外の合同説明会にも参加し、積極的なPR活動を実施することで人材確保に努めた。 【評価理由】 計画的に人材育成が実施され、目標数を上回る実績をあげている項目もあることから、中期目標の達成に向けて概ね順調に計画が進んでいると判断する。	
長崎市の評価	B
【評価理由】 法人の評価・評価理由と同様。 一部の目標値が未達であるが、臨床研修指定病院として指導医育成や研修プログラムの充実により研修や学術活動の支援が行われ多数の項目で目標に達していることから、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。 【業務運営の改善点】 計画に掲げる取り組みは実施されているが、実績が目標に届かなかった。従前の取り組みを継続しつつ、医療人材の育成をより一層推進すること。	

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. 医療経営や医療事務に係る専門知識、業務経験を有する人材の育成に努め、企画力・実行力の強化を図るための研修会やセミナー等を開催する。
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. 係長級以上の職員に対し、医療制度改革や診療報酬改定に関する研修を行い、収益確保に向けた知識の醸成を図る。

法人の自己評価	A
【実施状況等】 1. 中堅職員（16名）を対象として、病院運営に関する幅広い分野（医療保険、地域医療連携、感染管理、医療安全、人材育成、情報セキュリティ等）の研修を実施した。 2. 経営的視点を備えた看護職員の育成を目的として、一般職を対象とするのではなく、中堅看護職員を重点対象とし、医療保険制度や診療報酬制度など、病院の経営及び収益に直結する重要事項について集中的な研修を実施した。 【評価理由】 計画に沿って研修等が実施されており、中期目標の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	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。 しかしながら、係長級以上の職員に対する医療制度改革や診療報酬改定に関する研修が実施されていないなど、病院経営に関する企画力・分析力・実行力を強化するための、経営分析、財務管理、医療事務等必要な専門的知識を有する人材の育成の面では、改善の余地があると考えられることから中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。 【業務運営の改善点】 病院全体で収益確保に向けた知識の醸成を図るためには、医療制度や診療報酬改定に関する研修は看護職員のみならずあらゆる所属の職員が理解すべき内容であり、経営管理人材の育成において不可欠であるため今後は対象を広げて実施し、研修で得られた成果についてもその目的を踏まえて自ら評価できる仕組みを構築すること。 外部人材からのアドバイスの活用や、他病院の好事例の分析・比較を行うなど、自らの情報収集と検討を不断の努力として継続すること。	

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
	(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。	1. 医師に対する人事評価結果による人事制度及び給与制度への影響を分析し、今後に向けた評価方法の改善及び充実を図る。 また、人事評価制度の理解と定着をより一層促進し、医師以外については、係長級以下の給与への反映を目指す。
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。	2. 評価プロセスに関する知識やスキルを向上させるとともに、被評価者の成長の手がかりとなるような人事評価研修を実施する。

法人の自己評価	A
【実施状況等】 1. 医師の人事評価結果については、令和6年度に実施したトライアルの結果を分析・評価し、改善を加えた内容に基づき、令和7年度に人事評価を実施した。その評価結果については令和8年度の給与へ反映することとした。 医師以外の人事評価制度については、令和6年度の評価実績を分析した結果を踏まえ、職員の意欲向上や公平・透明な人事運営、組織への貢献度に応じた適正な処遇の実現に向け、評価結果の勤勉手当への反映及び成績不良者への改善措置について制度設計を行った。 また、令和9年度の評価結果から処遇への反映を開始するため、令和8年度に職員組合への提案及び職員研修を実施できるよう準備を進めた。	

2. 評価プロセスに関する知識・スキルの向上や被評価者の成長につなげる視点に加えて、評価者間の評価のばらつきの是正及び評価基準の統一を図り、より効果的な人事評価の実施に資することを目的として研修を実施した。

【評価理由】

計画に基づき人事評価制度の検討及び研修が実施されており、中期目標の達成に向け順調に進捗していると判断する。

長崎市の評価

B

【評価理由】

医師の評価結果の令和8年度給与反映や、人事評価研修を実施するなど、大部分で人事評価制度の活用に向けた取組みは評価できるが、年度計画に掲げる医師以外について給与への反映ができていない部分があることから、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。

【業務運営の改善点】

医師以外の給与反映については当初の予定から遅れていることから、導入に向けて、課題の解決に取組み確実に実施すること。

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 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。 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。	1. 外部コンサルタントを活用し、適正病床数、診療内容の適正化及び適正人員配置を検討し、持続可能な経営基盤を確立するため、収支均衡に向けた経営体制改革を推進する。 2. 監査による指摘事項について、改善計画を速やかに立案、実行するため、理事会及び委員会等において進捗の確認及び実施内容の報告を行う体制を整える。

法人の自己評価	C
【実施状況等】 1. 経営改善に向けて、今後の医療需要予測や外部の専門経営コンサルタントの意見を踏まえ長崎市と定期的に協議を重ねながら、病床数及び職員の適正配置の検討を行った。その結果、令和8年度以降、病床数を513床から415床へ98床削減する方針を決定し、これらの内容を反映した構造改革プランを策定した。 診療科機能の範囲と診療機能の集約については、次年度以降の具体的な検討に向けて、どの診療科が経営の貢献度が高いかという点と医療圏内における当院の立ち位置についてデータを活用し、分析を実施した。	

適正な診療機能の範囲については、医業経営コンサルタントによる診療科別の収支分析を実施しているものの、医師派遣元である長崎大学病院（各診療科の教授等）との協議・調整を重ねる必要がある。また、「新たな地域医療構想」との整合性も図る必要があることから、結論を得るまでには一定の時間を要するため、引き続き検討を進めることとした。（再掲 第3 1 2）

2. 監査の指摘事項に対する対応については、理事会で定期的に進捗報告を行うとともに、内部統制室と連携し進捗状況の確認を実施し、併せて内部監査による検証及び早期是正等に努めた。

また、長崎市議会の場合においても、過去の指摘事項への対応状況に関する意見等が示されていることから、引き続き継続的な対応が必要である。

【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の見直しを行い、医療資源の重点配分を通じて適正な業務運営に努めた。

また、監査指摘事項についても進捗管理体制を整備するなど対応を実施している。一方で、診療内容の適正化や監事監査における指摘事項の是正等については対応が十分とは言えず、中期目標の達成に向けて進捗の遅れがみられる。

今後は改善の取組みを一層強化する必要がある。

長崎市の評価

C

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様。

監査指摘事項のうち、指摘から数年もの期間が経過した未対応事項などがあることから、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】

経営改善に向け実施した医業経営コンサルタントの導入や病床数適正化の検討、構造改革プランの策定については一定評価できる。

監査指摘事項については一定の是正は見られるものの、指摘から未対応のまま数年間経過しているものなど、重要性や緊急性等に関する認識不足等も指摘されかねないような事項がまだ複数存在しているので着実に是正するよう努めること。

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。	1. 不足する医療人材を支援するため、院内ＤＸ組織の体制を強化する。特に各種文書の見直し及び医事システムとの連携を強化することにより記入等の簡便化を図る。
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。	2. マイナンバーカードを中心とした国策による医療ＤＸの推進を踏まえ、情報システムの対応を行い、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。	3. 事務の効率化を図るため、文書管理システムの導入に向けて仕様を作成する。
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。	4. 令和６年度に構築した地域医療機関とのＩＣＴ（情報通信技術）ネットワークについて、運用を開始し、地域医療機関との連携をさらに推進する。

法人の自己評価	A
【実施状況等】	
1. 医事システムに格納された医療データを活用し、ＩＣＴツールを用いた集計・分析業務の効率化を進めることで、作業時間の短縮と集計精度の向上を図り、迅速な経営指標の提供を可能にした。	
2. マイナンバーカードや電子処方箋の利用率は令和６年度の５０％から７０％へ向上した。	

また、医療DXの一環である電子カルテ共有サービス^{※1} 及び次世代医療基盤法に基づく体制整備^{※2} については令和7年度に実証実験を実施し、令和8年度に予定されている電子カルテの更新に合わせて接続を開始する。

※1 医療機関で記録されたカルテ情報の一部を他の医療機関が閲覧し、他機関へ診療情報提供書を電子送付するためのサービス

※2 医療情報を仮名加工医療情報に加工し、利用に供する体制整備

3. 文書管理システムの導入のための仕様書案を作成したものの、経営状況及び費用対効果を総合的に勘案し、当面の間、新たなシステムの導入は見送ることとした。今後は、現行の仕組みの適切な運用及び業務プロセスの見直しを通じて、事務作業の効率化及び職員負担の軽減を図ることとした。
4. 令和6年度に構築した地域医療機関とのICT（情報通信技術）ネットワークについては、診療所との情報共有、CT画像の解析連携及び緊急所見への対応などにおいて、関係機関と協力体制のもと、必要に応じて活用されている。

【評価理由】

DXの推進に向けた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係るシステム改修は完了しており、各取組についても医療DX及び業務効率化において一定の成果が認められることから、中期目標達成に向け順調に進捗していると判断する。

長崎市の評価

B

【評価理由】

医事システムとの連携、マイナンバーカードや電子処方箋を中心とした医療DXの推進等の取組については評価できるが、職員の事務作業効率化を目的とした文書管理システムの導入についての進展、それに代わる負担軽減に向けた具体的な取組みが十分ではないことから、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】

文書管理システムの導入を検討するに当たっては、他病院の事例等を参考にするとともに、改めて効率化・不正の防止などのメリットについて分析を行うこと。加えて有利な補助制度等の財源の活用を含め、費用対効果を検証するとともに効果的な事務作業効率化の取組みを検討すること。

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、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。	1. 現在の資金残高が低調である状況を十分に認識し、収支の分析、改善策を検討・提案し、収支の均衡化を最優先課題として取り組む。 2. 所属長の経営意識と責任のもと、設定した数値目標の達成に向けて取組み、入院収益の増収を目指す。 3. 材料費及び経費について、他医療機関の状況や外部の意見を取り入れたうえで、価格交渉を行う事で費用を抑制する。

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ことにより、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。	4. 令和7年度における医療機器および情報システムの管理方針として、現在の経営状況を鑑み、新規機器の導入を見送り、病院運営に重大な支障をきたす恐れがある場合に限り、緊急対応として機器の更新を行う。このことにより、運営コストの抑制を図るとともに、既存機器の効率的な活用を推進する。 5. 個人未収金については、入退院支援部門と連携し、支払困難が予測される入院予定患者に対しては、事前に支払い方法等についての面談等を実施することにより、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定期的な督促を実施したうえで、専門機関への徴収委託につなげることにより、未収金額を減少させる。 6. 経営状況や社会経済情勢に対応するため、自由診療等の料金改定を増収施策の一つとして検討し、行政との連携を強化しながら、迅速かつ円滑に改定を実施できるよう取り組む。
--	---

<目標値>

指 標	R5 実績	R6 実績	R7 旧目標	R7 新目標 (注 5)	R7 実績
入院収益（百万円）	8,537	9,502	12,090	10,508	10,548
外来収益（百万円）	3,348	3,112	3,025	3,014	3,084
経常収支（百万円）	▲1,813	▲1,198	▲103	▲447	191
経常収支比率（%）（注 1）	88.2	92.2	99.4	97.1	101.3
給与費比率（%）（注 2）	61.4	57.0	48.6	53.3	50.3
材料費比率（%）（注 3）	29.9	28.7	30.0	28.9	28.8
経費比率（%）（注 4）	16.4	16.7	15.3	15.7	15.9
利益剰余金（百万円）（注 5）	363	▲2,747	▲927	▲3,204	▲2,275

（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 7 年 1 2 月の中期計画変更に伴い、令和 7 年度の目標値も変更となった。

※（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	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 に生じた未収金	R7 目標	R7 に生じた未収金
R2	38,553	-	-	-	-	-	-
R3	6,231	52,901	-	-	-	-	-
R4	4,374	2,849	33,784	-	-	-	-
R5	1,848	2,681	3,128	30,221	-	-	-
R6	269	139	2,273	3,092	30,898	-	-
R7 目標	前年度より減少					令和 5 年度より減少	-
R7	0	46	482	1,225	1,085	-	49,400

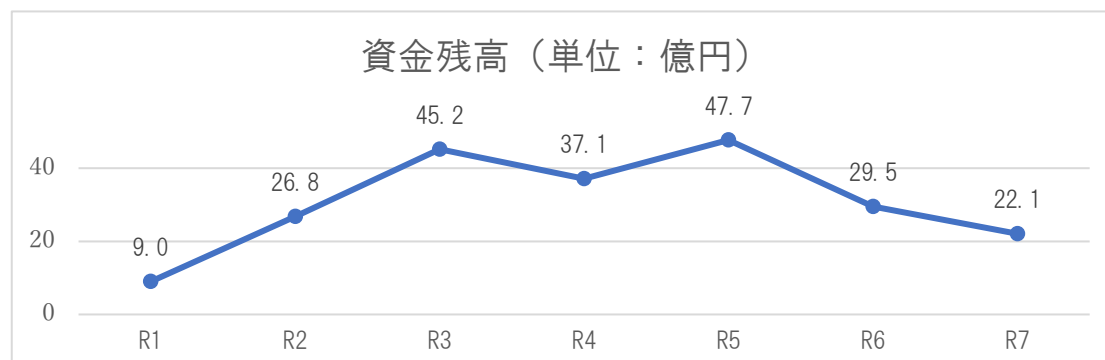
（注）医科診療に関する未収金に限る

【実施状況等】

1. 経営改善に向け、外部コンサルタントからの提案内容も踏まえて戦略マップを作成し、各項目については経営企画会議において適宜進捗を報告するとともに、必要に応じて改善策の提案を行った。

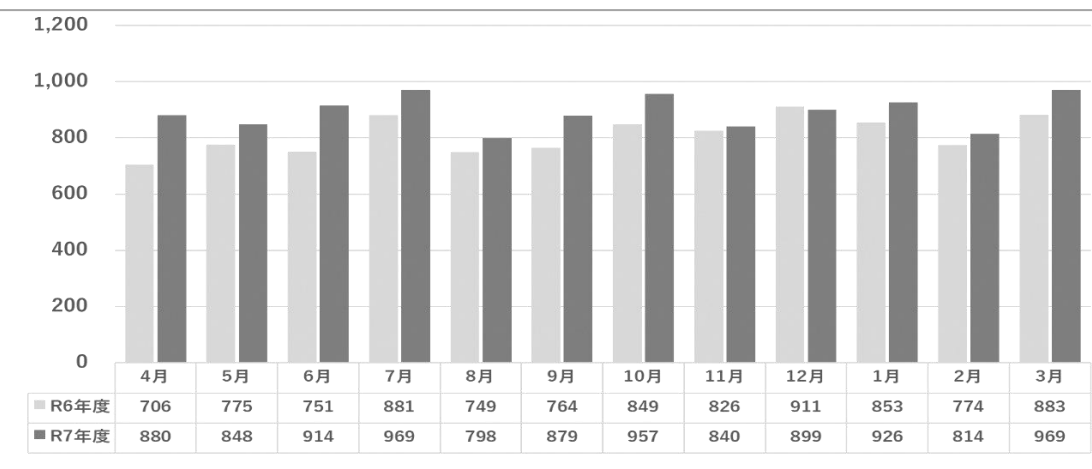
また、収益に直結する新入院患者数及び延入院患者数（病床稼働率）については、日々の状況共有及び各種会議での報告等を通じて目標達成に取り組んだ結果、令和7年12月に長崎市議会で承認された構造改革プランの収支見込を達成した。

項目	構造改革プラン目標 (百万円) (12月時点)	令和7年度 実績 (百万円) (決算整理前)	令和7年度 実績 (百万円) (決算整理後)
収益合計	14,979	15,313	15,558
費用合計	15,435	15,549	15,086
純利益	▲456	▲236	472



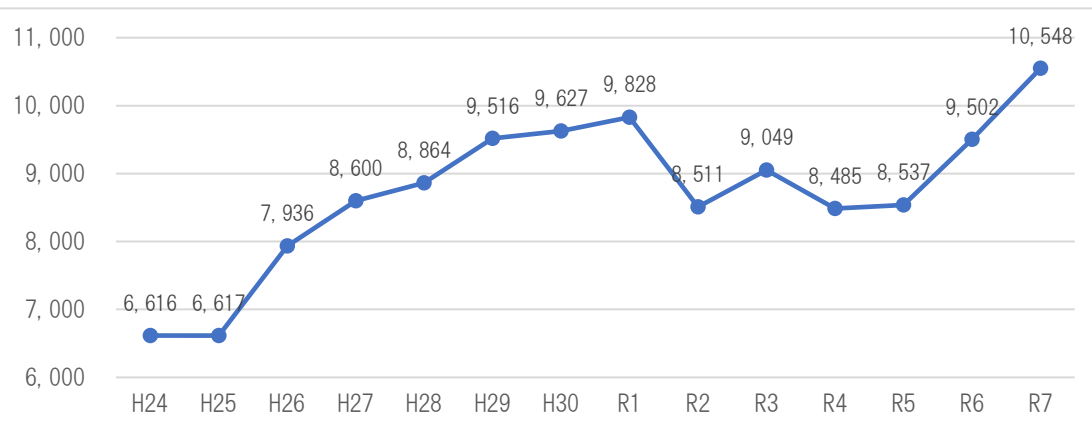
2. 診療科別新入院患者数、病棟別稼働率及び各コメディカル部門の目標について、日々の進捗確認（院内掲示板）を行うとともに、全体会議において報告・協議を実施し、目標達成に向けた意識づけを図ることで、全職員一丸となった取り組みを推進した。その結果、入院収益は地独法化以降の最高額を計上した。

【新入院患者数】

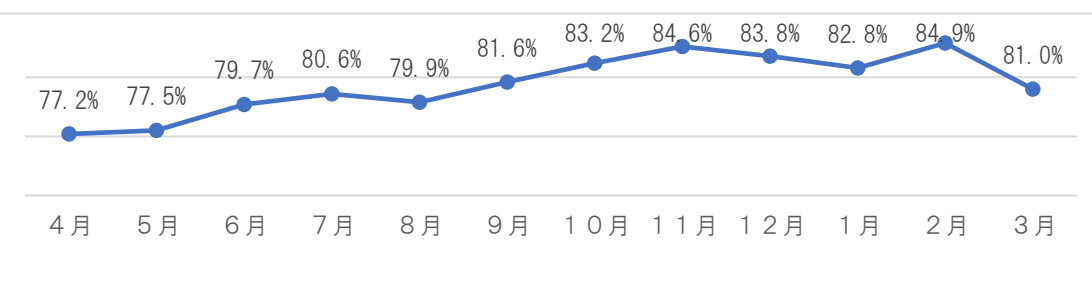


【地独法化以降の入院収益の推移】

単位：百万円



【病床稼働率の向上】



注）病床稼働率は、休床病床を除く稼働率で表示した。

【コメディカルの取り組み】

診療報酬算定項目	R6 実績	R7 実績	前年度比
薬剤管理指導料	36,893 千円	66,074 千円	179.1%
退院時薬剤情報管理指導料	410 千円	1,516 千円	369.8%
リハビリテーション総合計画評価料	5,736 千円	6,012 千円	104.8%
早期離床リハビリテーション加算	0 千円	2,640 千円	皆増

3. 医薬品費については、全国自治体病院協議会のベンチマークデータを活用可能なコンサルタントと契約し、全国水準の値引き中央値を上回る水準を目標として、各卸業者における購入額上位30品目を重点対象に価格交渉を実施した。

これにより、上半期で約1,200万円、下半期で4,400万円の削減効果を得た。

また、手術などで使用する材料費については、全国自治体病院共済会が提供するベンチマークシステムを導入し、新規購入申請において、ベンチマークの平均単価以下を条件とする運用を開始した。価格交渉や商品の見直し等を行った結果、約2,038万円の削減効果を得た。

さらに、院外からの応援医師謝礼金の見直しや、医療機器等の保守契約について契約内容・範囲・金額の精査を行い、費用対効果を踏まえた契約条件の見直しにより費用の抑制を図った。

4. 医療機器等の資産購入については、緊急性や病院運営への影響を踏まえ、購入資産選定委員会で慎重に審議のうえ決定した。また、限られた予算の中で最大限の整備効果が得られるよう、複数メーカーによる競争入札を実施し、効率的な調達を図ることで運営コストの抑制に繋がった。

5. 入院前の医療費に関する説明を行うとともに、後日支払いとなる場合には誓約書を徴収するなど、未収金の発生抑制に取り組んだ。

また、令和7年11月に専門機関との徴収委託契約を締結し、未収金の回収業務を開始するとともに、督促通知及び徴収委託の実施に努めた。

その結果、505件（13,088,190円）の債権を委託し、82件（1,386,249円）を回収した。（回収率10.6%）

6. 自由診療については、外国人患者及び自賠責保険適用患者に係る診療単価の見直しを行い、9月の長崎市議会での承認を経て、令和8年1月から運用を開始した。

●見直し内容

1. 外国人に対する診療単価 1点10円→1点15円
2. 自賠責保険適用患者に対する診療単価 1点12円→1点20円

また、診断書料金についても見直しを行い、2月の長崎市議会での承認を経て、令和8年4月から施行することとした。

●見直し内容（1通あたり）

1. 普通診断書 3,000円 → 4,000円
2. 特別診断書 5,000円 → 7,000円
3. 普通診断書 3,000円 → 6,000円
4. 特別死亡診断書 5,000円 → 7,000円
5. 健康診断書 3,000円 → 4,000円

【評価理由】

経営改善に向けた各種取組みを着実に実施し、収益確保及び費用抑制に努めた結果、構造改革プランの収支見込を達成するとともに、入院収益は地独法化以降最高額を計上しており、中期目標の達成に向け概ね順調に進捗していると判断する。

長崎市の評価

C

【評価理由】

法人の評価・評価理由と同様。

令和7年度においては、経営改善に向けた取組みに注力した結果、入院患者数の増加、収支の改善に繋がったが、依然として資金収支において赤字が連続していることで現金資金残高は減少しており、持続可能な病院経営の面から更なる改善が必要であることから、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】

経営改善に向けた各種取組みについては評価できるが、一方で令和7年度の期末資金残高は令和6年度末から約7億円減少しており、依然として財務状況は厳しい状況にある。

今後も新入院患者や病床稼働率の向上、医薬品や医療機器の費用の適正化に向けた取組みを継続すること。

また、過去の個人未収金については減少がみられるが、令和7年度は前年より多額の未収金が発生しているため、抑制に向けた取組みを推進すること。

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. 職員一人ひとりの法令遵守の意識を向上させるとともに、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不正行為を防止するための必要な措置を講じることにより、より適正な業務運営を推進する。 また、令和6年度に設置したコンプライアンス委員会から指導又は勧告される案件が発生した場合は、機構が抱える問題として共通認識をもち、組織全体で是正及び再発防止策を講じる。
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. 引き続き全職員を対象に個人情報保護に関する研修会を実施する。また、個人データ等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を開催する。 なお、事務部職員に対しては、実務者研修を実施し、会計、契約、文書管理などの事務レベルを全体的に向上させる。

法人の自己評価	C
【実施状況等】 1. 公益通報制度については、相談事案に対し、関係部署へ必要な対応を求めるなど、適切に対応した。 内部監査においては、構造改革プラン策定等を踏まえて給与費支出に関するものについて重点的に会計監査（令和6年度の収入及び支出事務）を実施するとともに、業務監査（タクシーチケットの管理及び使用状況）についても実施し、不適切な事案について、速やかな是正等を求めた。 また、過去の内部監査及び監事監査で指摘された事項の是正状況も確認し、是正に至っていない事案については、速やかな是正等を求めた。 今年度の内部監査については、年度中途に中間報告を行うとともに、入札情報等のチェックなど運営諸活動のモニタリングを実施し、問題点等の早期発見及び必要な対応等に関する指導等も行った。 さらに、コンプライアンス委員会からの指摘事項について、内部統制室と連携して対応方針及び進捗状況の確認を行うとともに、職場におけるパワーハラスメントの発生を踏まえ、その対策として全職員を対象とした研修を実施し、再発防止及びコンプライアンス意識の向上を図った。 2. コンプライアンス意識及び法令順守の向上を図るため、令和8年1月にコンプライアンス研修^{注)}と合わせて個人情報保護に関する研修を実施するとともに、事務職員を対象とした入札談合等関与行為防止法等に関する実務者研修会及び令和8年2月に病院会計に関する実務者研修を開催した。 昨年4月に使用していたUSBメモリ（個人所有のもの）の紛失事案が発生したが、個人情報保護委員会への確認の結果、保存されていたデータは個人情報には該当しないことを確認した。一方で、診療データの管理及び取扱いに課題が認められたことから、事案の経緯及び再発防止策を公表するとともに、院内において病院管理のパスワードロック付USBメモリの使用を徹底するなど、再発防止に取り組んだ。 注）情報漏えいの民事責任と刑事責任及び報告義務やデータベースの不正提供罪となる事例の例示、個人情報の第三者提供に本人の同意が必要となる場合と不要とされる場合について、研修が実施された。	

【評価理由】

コンプライアンス及び個人情報保護に関する研修を実施し、職員の法令遵守意識の向上を図るとともに、USB紛失事案を踏まえた再発防止策を講じるなど、情報管理体制の強化に取り組んだ。一方で、指摘事項に対する是正等への対応が十分と言えないことから、中期目標達成に向けて進捗が遅れていると判断する。

長崎市の評価**C****【評価理由】**

法人の評価・評価理由と同様。

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】

年度計画に定める職員に向けた研修等の取組みは実施されているが、個人情報の取扱いなど、職員一人一人のコンプライアンス意識の定着については十分であるとは言えないことから、より一層取組を進めること。

監査指摘事項については一定の是正は見られるものの、指摘から数年もの期間が経過しているものなど、重要性や緊急性等に関する認識不足等も指摘されかねないような事項がまだまだ複数存在しているので着実に是正するよう努めること。

（再掲 第3 3 1）

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7年度は、昨今のセキュリティ情勢を踏まえ、外部からの不正アクセスを遮断するためのネットワーク監視システムを導入し、より強固なネットワーク環境の構築を図る。
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. 情報セキュリティ基本方針（令和5年3月15日施行）および情報セキュリティ対策基準（令和5年8月31日施行）に基づき、管理体制の構築と対策を実施するとともに、職員の意識改革に取り組む。また、医療IT人材の育成を進めるため、必要な研修を適宜実施する。

法人の自己評価	B
【実施状況等】 1. 本年度導入を想定していたネットワーク監視システムは、検知後に手動での遮断操作を要し、休日・夜間の即時対応が難しいことから、保守回線との接続点を常閉とし許可時のみ開放するリモートメンテナンス管理システムの方が、直近の他院におけるランサムウェア感染事例を踏まえ効果的と判断し、これを導入した。これにより保守回線の常時接続の見直しを進め、情報セキュリティの強化を図った。また、事務用端末において許可外のUSBメモリ等の接続制限を実施し、情報管理体制の強化に取り組んだ。	

2. 情報セキュリティ対策基準に基づき、院内に最高情報セキュリティ責任者（CISO）を委員長とする情報セキュリティ委員会及び情報セキュリティ責任者を中心とした情報セキュリティインシデント対策チーム（CSIRT）を設置するとともに、重大なセキュリティインシデント発生時に備えた事業継続計画（HIS-BCP）を策定し、組織的な対応体制の強化を図った。
- また、全職員を対象とした情報セキュリティ研修会を開催し、情報セキュリティに関する意識向上を図るとともに、医療IT人材の育成の一環として、医療情報システムの運用・管理に関する医療情報技師資格の取得を推進し、事務職員1名が取得した

【評価理由】

情報セキュリティ体制の整備及び研修の実施、並びに医療IT人材の育成を通じて、情報セキュリティの強化が図られており、各システムの回線集約についても令和8年度中には完了が見込まれていることから、中期目標の達成に向けて概ね順調に進捗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。

リモートメンテナンス集約システムの導入等の情報セキュリティの強化については一定評価できるが、情報セキュリティに関する職員の意識の向上には改善の余地があることから、中期目標の達成に向け、概ね順調に進んでいると評価し、Bと判定した。

【業務運営の改善点】

リモートメンテナンス集約システムの導入や、情報管理体制の強化など実効性のある取組みについては評価できる。

サイバーセキュリティ対策については第4期中期計画（令和6年度）から掲げている目標であり、個人情報の取扱いなど職員一人一人の意識についてはまだ向上の余地があると思われる。日々新たな脅威が発生している状況であることから情報収集を怠ることなく適切な対応をとること及び全職員を対象とした研修等の取組みをより一層推進すること。

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	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	(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	(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	(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 2,998 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 2,821 百万円 ○次期以降償還額 8,893 百万円 ○総債務償還額 11,714 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	施設及び設備に関する計画 (令和7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 100 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、46 百万円を実施

○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

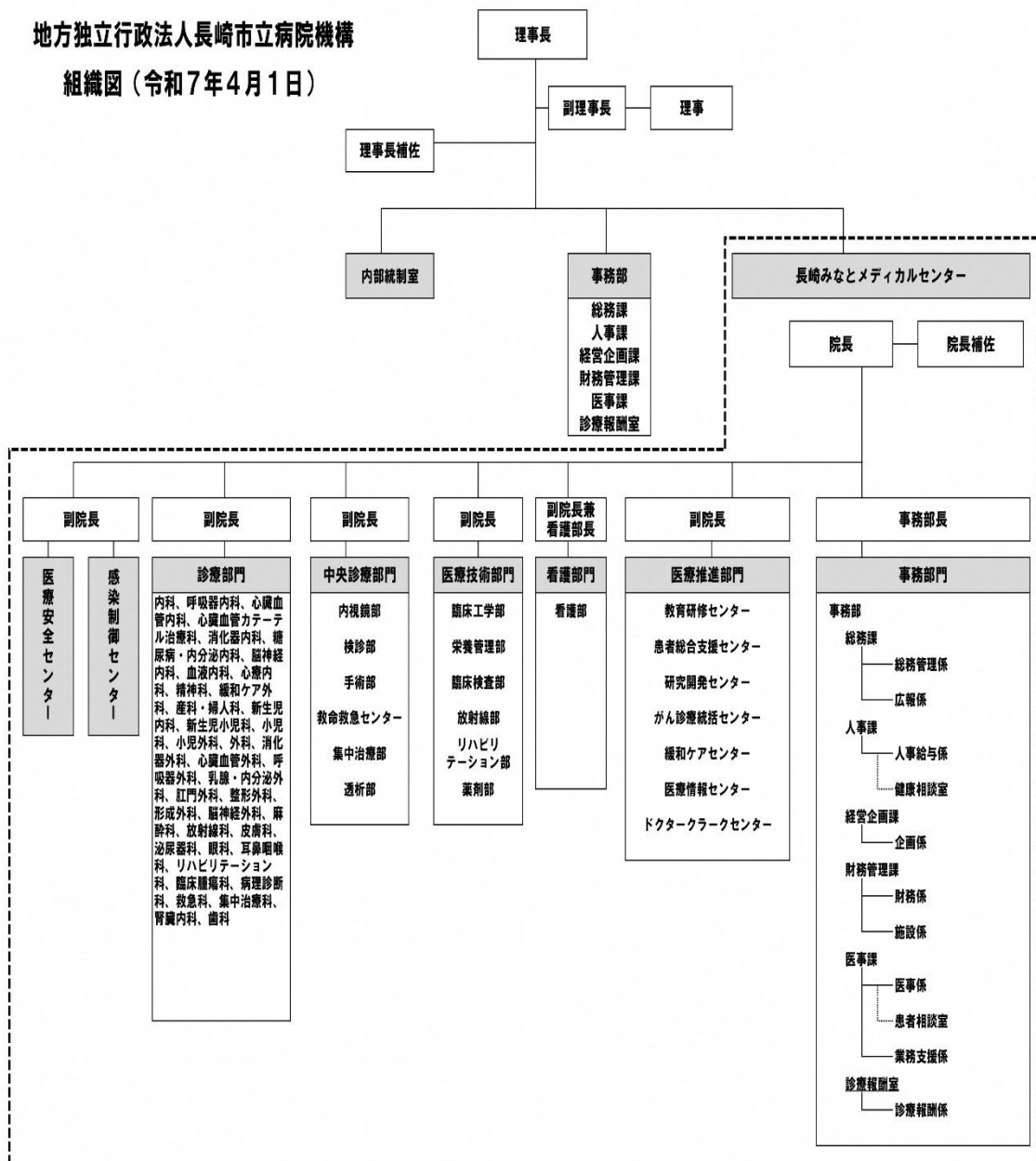
(単位：百万円)

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)	▲2,747	472	-	▲2,275
純資産合計	▲1,466	472	-	▲994

(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7年4月1日現在）

地方独立行政法人長崎市立病院機構 組織図（令和7年4月1日）



7 役員の状況

(令和8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	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
	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
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
	宮崎 忠彦 (R7. 4. 1～R9. 3. 31)	地方独立行政法人長崎市立病院機構 常勤理事 (内部統制担当) 兼 内部統制室長
	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8年3月31日現在）

常勤職員（正規職員）は、789名（うち設立団体からの出向者4名）

前年度比23名減少（2.8%減）で平均年齢は42.4歳である。

【職種別人数】

医師101名、看護部（看護師、助産師、准看護師）469名、薬剤師30名、診療放射線技師25名、臨床検査技師30名、管理栄養士10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）41名、その他医療職5名、事務系職員65名

9 設置及び運営を行う病院

（令和8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	415床	
	一般病床	396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	
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	11,017.72㎡
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㎡ 総延床面積 48,720.67㎡

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
令和 7 年 9 月 30 日	503 床（一般病床 484 床、感染症病床 6 床、結核病床 13 床）となる
令和 8 年 3 月 31 日	415 床（一般病床 396 床、感染症病床 6 床、結核病床 13 床）となる

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. 思いやりの心をもち、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 7 年度】

（単位：百万円）

資 産 の 部	金 額	負 債 の 部	金 額
固定資産	8,107	固定負債	11,410

有形固定資産	7,797	資産見返負債	1,344
無形固定資産	34	長期借入金	6,279
投資その他の資産	275	移行前地方債償還債務	1,051
流動資産	4,867	退職給付引当金	2,720
現金及び預金	2,213	その他	15
未収金	2,550	流動負債	2,558
棚卸資産	102	一年以内返済予定長期借入金	614
その他	2	一年以内返済予定移行前地方債	75
		未払金	1,274
		賞与引当金	404
		その他	193
		負債合計	13,968
		純資産の部	金額
		資本金	842
		資本剰余金	439
		利益剰余金	▲2,275
		純資産合計	▲994
資産合計	12,974	負債純資産合計	12,974

(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6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	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。

② 損益計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
	令和 7 年度	令和 6 年度 (参考)
経常収益 (A)	15,270	14,130
医業収益	13,764	12,732
運営費負担金収益等	935	687
資産見返負債戻入	428	598
その他経常収益	143	114
経常費用 (B)	15,080	15,328
医業費用	13,926	14,221
一般管理費	339	339
控除対象外消費税等	609	576
財務費用	63	67
その他経常費用	142	125
臨時損益 (C)	282	▲1,912
当期純利益 (▲当期純損失) (D) (A-B+C)	472	▲3,110
目的積立金取崩額 (E)	—	—
当期総利益 (▲当期総損失) (D+E)	472	▲3,110

(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 7 年度	令和 6 年度 (参考)
I 業務活動によるキャッシュ・フロー (A)	▲312	▲1,088
材料購入による支出	▲4,417	▲3,822
人件費支出	▲7,536	▲7,677
医業収入	13,554	12,506
運営費負担金収入	632	625
補助金等収入	334	67
その他収入・支出	▲2,880	▲2,785
II 投資活動によるキャッシュ・フロー (B)	180	69
III 財務活動によるキャッシュ・フロー (C)	▲601	▲807
IV 資金増加額 (又は減少額) (D=A+B+C)	▲734	▲1,826
V 資金期首残高 (E)	2,946	4,772
VI 資金期末残高 (F=D+E)	2,213	2,946

(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 7 年度	令和 6 年度 (参考)
I 損益計算書上の費用	15,086	18,147
II その他行政コスト	-	-
(合計) 行政コスト	15,086	18,147

(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や補助金にかかる未収金など

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であり、将来の収益として期間配分される勘定

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、当期までに発生していると認められる額を負債として計上する引当金

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的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を収益へ振り替える勘定科目

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、リース債務償還の支出など

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。

1 3 財務情報

(1) 財務諸表の概要

①経常収益、経常費用、当期総損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データの経年比較・分析

(経常収益)

令和7年度の経常収益は15,270百万円であり、前年度と比較して1,140百万円増(8.1%増)となった。

これは、病床再編を含めた経営改善に取組み、新入院患者数の目標達成と病床稼働率の向上に努めた結果、延入院患者数は前年度比11,889人増の124,779人となり、入院収益は前年度比1,047百万円の増収となった。

(経常費用)

令和7年度の経常費用は15,080百万円であり、前年度と比較して248百万円減(1.6%減)となった。

費用項目別では、材料費が入院患者数の増加に伴う診療材料等の使用増加に加え、物価高騰の影響を受け、前年度比312百万円(8.2%増)増加となった。また、経費についても、応援医師の派遣に係る費用や医療機器保守委託費の増加などにより、前年度比68百万円(3.1%増)増加となった。

一方、給与費は、前期の割引率の見直しに伴い発生した数理計算上の差異の償却により退職給付引当金の戻入れが生じたことから、前年度比364百万円(5.0%減)の減少となった。減価償却費についても、前年度に減損損失を計上したことから、今年度の計上金額が減少したため、前年度比306百万円(34.8%減)の減少となった。

この結果、材料費及び経費は増加したものの、給与費と減価償却費の減少がこれを上回り、経常費用全体では前年度を下回る結果となった。

(当期総利益)

令和7年度の当期純利益は472百万円となり、前年度と比較して3,582百万円の増益となった。

その要因は、前年度に2,782百万円の減損損失を計上していたためなどであるが、経常収益が前年度比1,139百万円増加したことが大きく寄与し、経常収支が前年度比1,388百万円改善した。

(資産)

令和7年度末現在の資産合計は12,974百万円と、前年度と比較して1,044百万円減(7.5%減)となった。前年度と比較して、現金が734百万円減少したことと、減価償却費を576百万円計上したことが主な要因である。

(負債)

令和7年度の負債合計は13,968百万円であり、前年度と比較して1,516百万円減（7.7%減）となった。前年度と比較して、退職給付引当金が703百万円減少したことと、長期借入金と移行前地方債償還債務が588百万円減少したこと、資産見返負債が115百万円減少したことが主な要因である。

（業務活動によるキャッシュ・フロー）

令和7年度の業務活動によるキャッシュ・フローは312百万円の支出超過であるが、前年度と比較して776百万円の現金減少に留めた。医業収入が前年度比1,049百万円増加したことが主な要因だが、人件費の支出について前年度比141百万円の減少に抑えたことも大きい。

（投資活動によるキャッシュ・フロー）

令和7年度の投資活動によるキャッシュ・フローは180百万円の収入超過であり、前年度と比較して111百万円改善されている。有形固定資産の取得による支出が前年度比154百万円減少したことが主な要因である。

（財務活動によるキャッシュ・フロー）

令和7年度の財務活動によるキャッシュ・フローは601百万円の支出超過であり、前年度と比較して206百万円の支出減となった。長崎市に対する長期借入金と移行前償還債務の返済支出が197百万円減少したことが主な要因である。

主要な財務データの経年比較

（単位：百万円）

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収益	15,945	13,567	14,130	15,270
経常費用	15,165	15,381	15,328	15,080
経常利益〔又は(▲)損失〕	779	▲1,813	▲1,198	190
当期総利益〔又は(▲)損失〕	818	▲1,702	▲3,110	472
資 産	21,755	19,284	14,018	12,974
負 債	18,290	17,640	15,484	13,968
利益剰余金〔又は(▲)繰越欠損金〕	2,315	363	▲2,747	▲2,275
業務活動によるキャッシュ・フロー	132	1,247	▲1,088	▲312
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲698	226	69	180
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲244	▲413	▲807	▲601
資金期末残高	3,713	4,772	2,946	2,213

（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ります。

②公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコスト
の経年比較・分析 (単位：百万円)

区 分	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
行政コスト	15,253	15,389	18,147	15,086
自己収入等	▲12,106	▲12,138	▲12,846	▲13,907
機会費用	3	7	11	21
住民等の負担に帰せられるコスト	3,151	3,258	5,312	1,199

(注 1) 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。

(注 2) 当院で計算される機会費用は、一定の利率に基づく資本コスト相当額と市からの出向職員に係る給与相当額を基礎として算定している。

(2) 重要な施設等の整備の状況

①当該事業年度中に建替整備が完了した主要施設等
特になし

②当該事業年度において建替整備中の主要施設等
特になし

③当事業年度中に処分した主要施設等
特になし

(3) 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

区 分	令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算	予 算	決 算
収 入								
営業収益	14,697	15,296	14,487	12,895	13,438	13,405	16,084	14,687
医業収益	14,036	11,918	13,840	12,043	12,792	12,746	15,415	13,781
運営費負担金	610	610	586	586	585	585	608	608
補助金等収益	51	2,759	56	261	61	66	61	295
寄附金収益	-	6	5	4	-	7	-	4
他営業収益	-	3	-	1	-	1	-	-
営業外収益	120	127	123	148	169	152	163	178
運営費負担金	31	31	34	32	33	33	32	32
他営業外収益	89	96	90	116	136	118	131	146
資本収入	908	853	715	720	507	504	414	414
運営費負担金	334	334	342	342	407	406	314	314
長期借入金	574	516	373	366	100	100	100	100
他資本収入	-	4	-	11	-	-	-	-
計	15,725	16,276	15,325	13,762	14,114	14,061	16,661	15,279
支 出								
営業費用	13,927	13,813	14,122	14,116	14,116	14,159	15,772	14,736
医業費用	13,927	13,813	14,122	14,116	14,116	14,159	15,772	14,736
給与費	7,747	7,623	7,669	7,679	7,869	7,460	7,787	7,641
材料費	4,013	3,818	3,901	4,136	3,906	4,231	5,282	4,563
経費	2,109	2,342	2,483	2,256	2,294	2,430	2,651	2,500
研修研究費	58	30	68	45	47	38	52	32
一般管理費	-	-	-	-	-	-	-	-
営業外費用	96	92	105	97	102	100	101	112
臨時損失	-	84	-	-	-	-	-	-
資本支出	1,427	1,570	1,426	1,402	1,057	1,010	851	848
建設改良費	669	810	659	635	160	115	150	147
償還金	745	747	766	767	897	895	697	698
他資本支出	13	13	-	-	-	-	4	4
その他の支出	-	-	-	-	-	-	-	-
計	15,450	15,560	15,653	15,615	15,275	15,269	16,724	15,695
単年度資金収支	275	716	▲328	▲1,853	▲1,161	▲1,208	▲63	▲417

(注1) 計算はそれぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計とは一致しないものがある。

(注2) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおり。

ア 数値には消費税及び地方消費税を含んでいる。

イ 損益計算書において計上されている現金収入を伴わない収益及び現金支出を伴わない費用は、上記に含んでいない。

ウ 損益計算書の給与費のうち、退職給付費用及び賞与引当金繰入額については上記の給与費に含まず、退職手当及び賞与の実支給額を記載している。

(4) 経費削減及び効率化に関する状況

経費削減及び効率化を測る財務諸表等の科目（費用等）の経年比較

区分	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度 実績値	令和7年度 実績値
	比率	比率	比率	比率
給与費（退給含む）	63.2%	61.4%	57.0%	50.3%
材料費	27.5%	29.9%	28.7%	28.8%
経費	17.2%	16.4%	16.7%	15.9%

(注1) 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ります。

(注2) 給与費には、一般管理費内の給与費を含みます。

(注3) 経費には、一般管理費内の経費を含みます。

(注4) 各比率の計算方法は、次のとおりです。

$$\textcircled{1} \text{ 給与費比率} = (\text{給与費}) \div (\text{医業収益} + \text{運営費負担金収益}) \times 100$$

$$\textcircled{2} \text{ 材料費比率} = (\text{材料費}) \div (\text{医業収益} + \text{運営費負担金収益}) \times 100$$

$$\textcircled{3} \text{ 経費比率} = (\text{経費}) \div (\text{医業収益} + \text{運営費負担金収益}) \times 100$$

(5) 財源の内訳（決算報告書）

① 内訳

当法人の収入は、15,279百万円で、その内訳は、医業収益13,781百万円（全体の90.2%）を中心として営業収益14,687百万円、営業外収益178百万円、資本収入が414百万円となっている。

② 医業収益の内訳及び運営費負担金・長期借入金

当法人の医業収益は、患者の入院診療にかかる「入院収益」、患者の外来診療にかかる「外来収益」の他、保険適用外の健康診断等「保険予防活動収益」や有料の個室料である「室料差額収益」、出産にかかる「分娩介助料」、診断書・証明書料など患者の実費負担となる「その他医業収益」があり、保険診療における査定（医業収益にかかる増減調整）等の「保険料等査定減」を含んでいる。

医業収益の内訳は入院収益が76.6%を占め、主な収入先は、保険診療における審査支払機関である長崎県社会保険診療報酬支払基金及び長崎県国民健康保険団体連合会からの収入が主となっている。

運営費負担金は、長崎市一般会計等を財源とする繰入金で、営業収益にかかる負担金は608百万円、営業外収益にかかる負担金が32百万円、資本収入にかかる負担金が314百万円で合計954百万円の交付を受けた。

長期借入金100百万円については、病院施設及び医療機器等の整備のため、長崎市の長崎市立病院機構病院事業債管理特別会計より借り入れている。

1 4. 内部統制の運用に関する情報

(1) 内部統制に関する基本方針

法人は、内部統制を推進するため、役員（監事を除く。）の職務の執行が法、他の法令、長崎市の条例若しくは規則又は定款に適合することを確保するための体制その他業務の適正を確保するための体制（内部統制体制）を整備するとともに、継続的にその見直しを図ることとしている。

(2) 内部統制の推進に係る体制等

法人は、内部統制に関する基本方針の下、法人における内部統制の推進に関する体制を構築するため、地方独立行政法人長崎市立病院機構内部統制に関する規程（平成31年規程第1号）において、その体制等に関して必要な事項を定めている。

(3) 内部統制の整備目的

- ① 業務の有効性及び効率性を高めること。
- ② 事業活動に係る法令等の遵守を促進すること。
- ③ 資産の保全を図ること。
- ④ 財務報告等の信頼性を確保すること。

(4) 主な内部統制の実施状況

① 監事監査の実施

第13期事業年度における業務及び会計についての監査を実施した。

② 内部監査の実施

内部統制体制の有効性及び妥当性について、客観的な立場からモニタリングを行うため、次の項目について監査を実施した。

ア 令和6年度の収入及び支出事務

イ 業務監査（テーマ「タクシーチケットの管理及び使用状況について」）

ウ 内部監査及び監事監査指摘事項への対応状況の検証

③ 通報制度の運用

法令等違反（法令、条例、規則、法人の規程等に対する違反をいう。）の早期発見と是正を図るため、内部及び外部からの通報を受け付ける窓口を設置するとともに、通報者を保護することとして通報制度を運用している。

なお、通報窓口は、内部統制室（内部窓口）及び法人が委託する法律事務所（外部窓口）に設置している。

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 8 年 7 月 3 1 日（金） 18 時 30 分～20 時 30 分

令和 8 年 8 月 7 日（金） 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 名誉教授	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 相談役	佐々木 達也
一般社団法人 長崎県医師会 副会長	藤井 卓
長崎純心大学 人文学部 教授	飛永 高秀

4 評価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

ウ 小児・周産期医療

- ・小児周産期医療は、みなとメディカルセンターが担うべき分野であるため、継続する必要がある。
- ・市は財政負担も含めて継続を支援してほしい。

エ 政策医療

- ・透析患者について急性期の透析に限らず、慢性腎不全患者も含め必要とする医療が受けられるよう民間の透析機関と連携し取り組んでもらいたい。
- ・災害時の透析ネットワークのサポート、災害時の透析患者の受入れについて検討してもらいたい。

2 患者・市民の視点に立った医療の提供・満足度の向上

- ・退院患者満足度は目標には達していないため今回は B 評価だが、89.8%と非常に高い満足度であり、アンケートの回収率も他の自治体病院と比較し高いようであれば来年以降は A 評価でもよいのではないか。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 持続可能な病院運営

- ・小児周産期病床などは稼働率が低くてもみなとメディカルセンターに必要な医療だと思うので、赤字でもやむを得ないところはあると思う。

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 水準（年間時間外労働の上限：1,860 時間）の診療科が残っているため B 評価としているが、3 つあった B 水準の診療科のうち 2 つは A 水準へ移行しており、目標の設定も A 水準（年間時間外労働の上限：960 時間）を「目指す」としていることから A 評価でもよいのではないか。
- ・B 水準になるということは、働く必要があるということなので、是正するには人の確保や投資が必要。

(2) 人材確保、適正配置

- ・他の病院にない手当やインセンティブがなくなると働く側としては魅力ある職場といえなくなるのではないか。

(3) 人材育成

ア 医療人材の育成

- ・臨床研修医指導医資格取得者については、大学医局からの医師派遣の影響もあり、病院機構でコントロールできない部分の目標値でもあるため、評価をするのは難しい。

イ 経営管理人材の育成

- ・事務職だけでなく、地域連携室のスタッフなどあらゆる職種の職員が経営について理解することが黒字化を果たすうえで必要であるため、市の指摘は正しいと思う。

3 業務運営の改善

(2) DXの推進

- ・単にネットワークを繋いただけにとどまらず、業務時間の短縮やペーパーレスに繋がって初めてDXの推進といえる。
- ・医療DXの推進による職員の負担軽減の効果がどの程度出ているのか、次の第5期中期計画期間になるかもしれないが検証する必要がある。

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

- ・債務超過の状態をいつまでに解消するのか、そのために何に取り組むのか、第5期中期計画に向けて検討してもらいたい。

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。