

地方独立行政法人長崎市立病院機構 構造改革プラン

地方独立行政法人長崎市立病院機構
令和7年11月

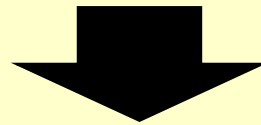
目 次

	ページ
はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・	3
長崎みなとメディカルセンターを取り巻く状況・・・・・・・・	4
1 長崎医療圏の状況・・・・・・・・	5
2 長崎医療圏の区域対応方針抜粋・・・・・・・・	6
3 長崎医療圏の医療需要の動向・・・・・・・・	7～9
4 長崎みなとメディカルセンターの現状・・・・・・・・	10～12
5 令和6年度の決算状況・・・・・・・・	13
6 全国の自治体病院の経営状況・・・・・・・・	14
7 中核市の公立病院（50施設）の経営状況・・・・・・・・	15
① 診療規模（患者数減に伴う病床数の削減）の適正化・・・・・・・・	16
8 病床数等の推移・・・・・・・・	17
9 病床再編・・・・・・・・	18～21
② 診療内容（診療科見直し）の適正化・・・・・・・・	22
10 診療内容の適正化について・・・・・・・・	23
③ 病床数の削減に伴う職員数の適正化・・・・・・・・	24
11 長崎みなとメディカルセンターの職員数の推移・・・・・・・・	25
12 適正配置（定数）の考え方・積算・・・・・・・・	26～34

	ページ
収支計画の見直し・・・・・・・・	35
13 現在の収支計画と見直し後の収支計画（患者動態）・・・・・・・・	36
14 現在の収支計画と見直し後の収支計画（収益の部）・・・・・・・・	37～39
15 現在の収支計画と見直し後の収支計画（費用の部）・・・・・・・・	40～41
16 現在の収支計画と見直し後の収支計画（全体）・・・・・・・・	42
17 医療機器等の整備費用について・・・・・・・・	43～44
18 現金資金残高の推移・・・・・・・・	45～46
今後の対応について・・・・・・・・	47
参考資料・・・・・・・・	48
19 長崎みなとメディカルセンターの沿革・・・・・・・・	49～50
20 病院概要・・・・・・・・	51～56
21 市から病院機構への財政支援・・・・・・・・	57
22 第4期中期計画について・・・・・・・・	58
23 第4期中期目標の4つの重点項目・・・・・・・・	59
24 変更前の第4期中期計画（抜粋）・・・・・・・・	60～65
25 医業経営コンサルタントが提案した主な経営改善策・・・・・・・・	66

第4期中期計画の変更の必要性について

長崎みなとメディカルセンターの経常損益は、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、現在、約24億円（令和7年10月末時点）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ため、次の①診療規模（患者数減に伴う病床数の削減）、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機構の構造改革検証を行い、その結果を踏まえ、病院機構の第4期中期計画を変更する。

長崎みなとメディカルセンターを取り巻く状況

1 長崎医療圏の状況

長崎医療圏（長崎区域）が国のモデル推進区域に選定

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

1 制度概要

2025年（令和7年）に向けた地域医療構想の更なる推進に向け、国において推進区域・モデル推進区域を設定して、モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施することにより、課題解決に向けた取り組みの推進を図るもの。

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

2 選定理由

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

2 長崎医療圏の区域対応方針抜粋（令和7年3月長崎県策定）

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

- ・救急搬送に係る応需率の低下（救急搬送件数は増加傾向）
- ・病床の過剰傾向
- ・厳しい病院経営環境
- ・医師や看護師等の医療人材の不足

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期	902	902	908	651	▲251	▲257
急性期	3,877	2,790	2,817	2,437	▲353	▲380
回復期	1,168	1,645	1,663	2,537	892	874
慢性期	2,518	2,205	2,110	1,776	▲429	▲334

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

長崎みなとメディカルセンターや大学病院が担う高度急性期・急性期病床は、長崎医療圏において、637床過剰となっている。

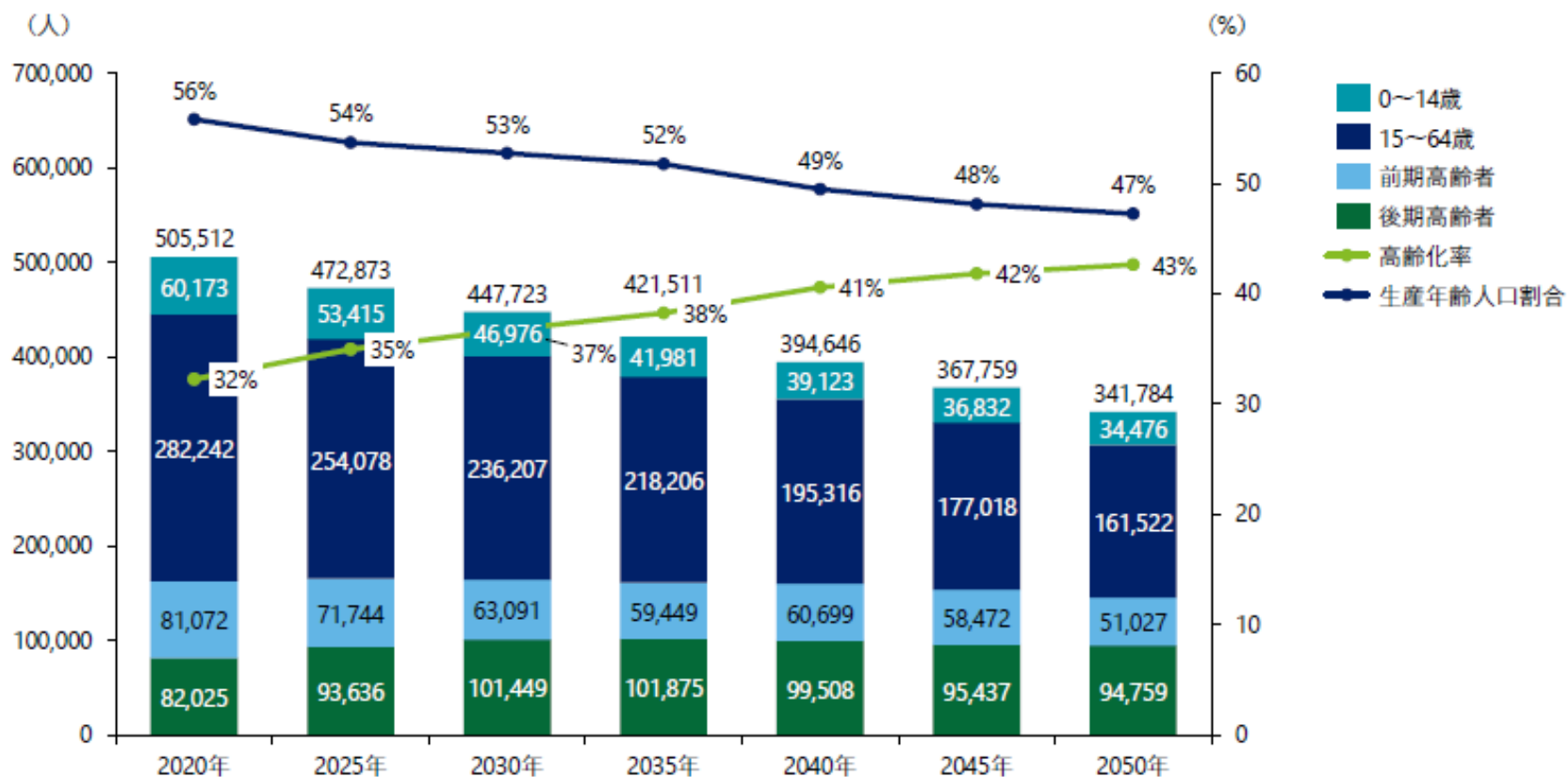
長崎大学病院も令和7年4月に一般病床を約1割（98床）削減（827床から729床へ）

2023年（令和5年）の病床機能報告によると、長崎医療圏では、2025年（令和7年）における予定病床数と必要病床数を比較した場合、高度急性期・急性期・慢性期病床が過剰となる一方、回復期病床は不足している。

3 長崎医療圏の医療需要の動向

長崎医療圏将来推計人口

長崎区域は人口減少トレンドにあり、2050年には32%減となる一方で、後期高齢者は2035年まで増加することが推計されています。現役世代である生産年齢人口は減少する一方で、高齢化率は2040年には40%を超えると予測されます。



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」

※ 令和7年（2025年）から令和17年（2035年）にかけて長崎医療圏の人口は約11%減少する見込み

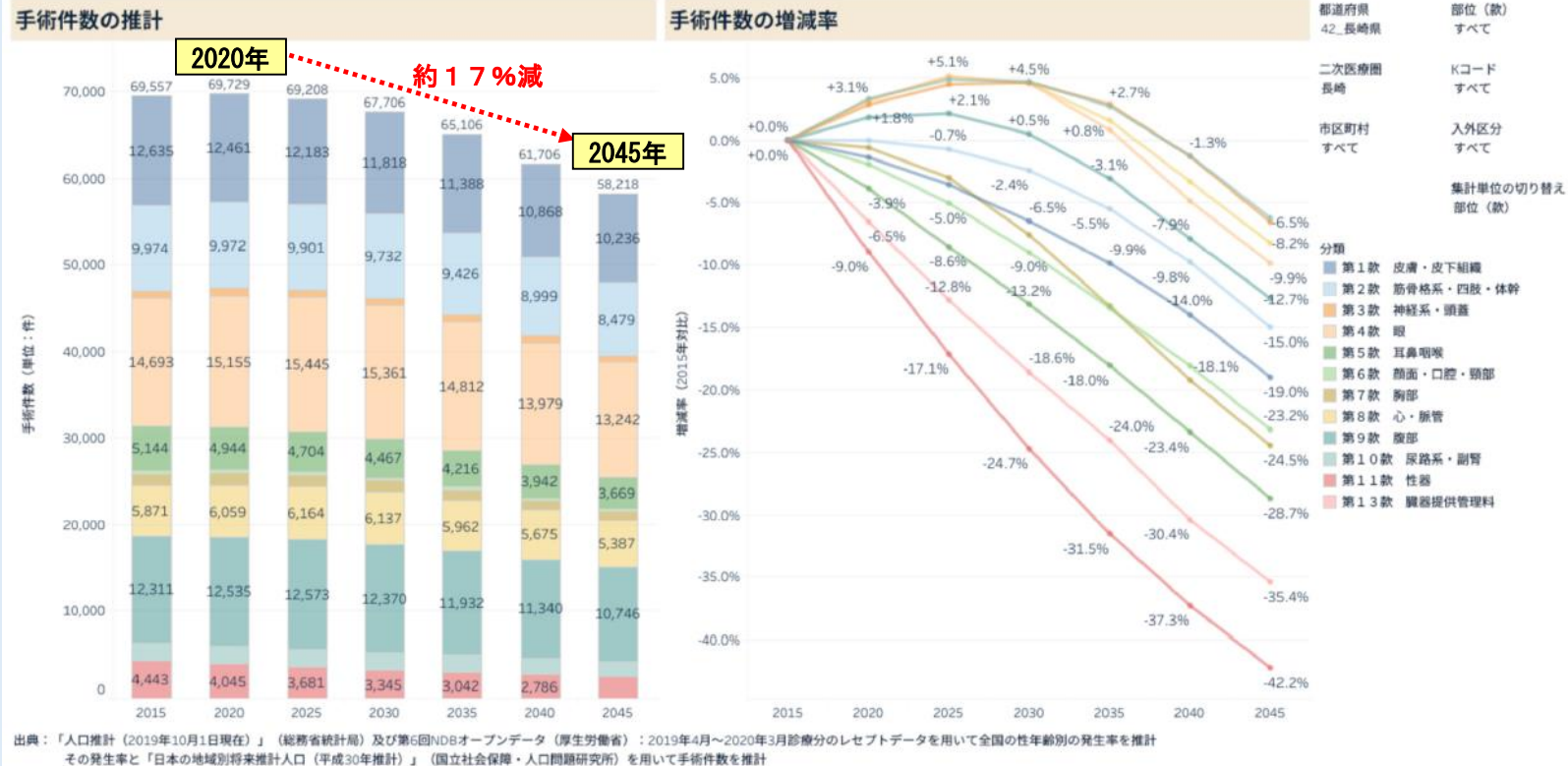
長崎医療圏においては、手術の需要は減退に向かっており、みなとメディカルセンターが担う高度急性期・急性期の医療需要は既に減少していると思われる。

推計手術件数

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

- 手術数のピークは2020年となり、既にピークアウトをしている可能性がある。
- 臓器別に増減率やピークは大きく異なり、それに応じた手術体制のあり方について地域で議論を行うことが必要。

【医療】手術件数の推計②部位（款）・Kコード別の手術件数の推計



長崎医療圏の推計手術件数

長崎医療圏においては、入院患者数は2030年（令和12年）にピークを迎えるものの、2035年（令和17年）頃までは、ほぼ横ばいで推移する見込み。
外来患者数は2020年（令和2年）に既にピークアウトしている。

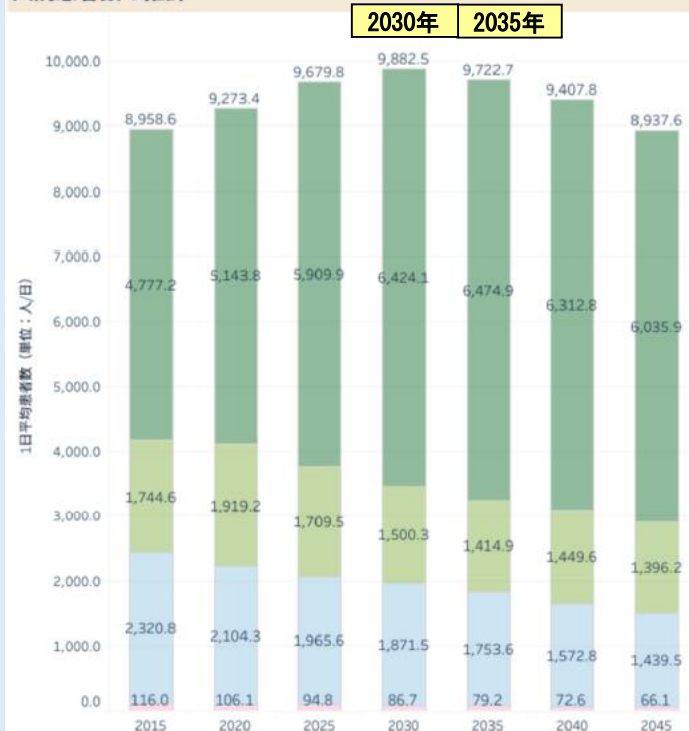
推計患者数_入院・外来

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

- 入院患者数のピークは2030年となる見込み。
- 外来患者数は2020年にピークを迎えその後は減少になる見込み。

【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計

入院患者数の推計



外来患者数の推計

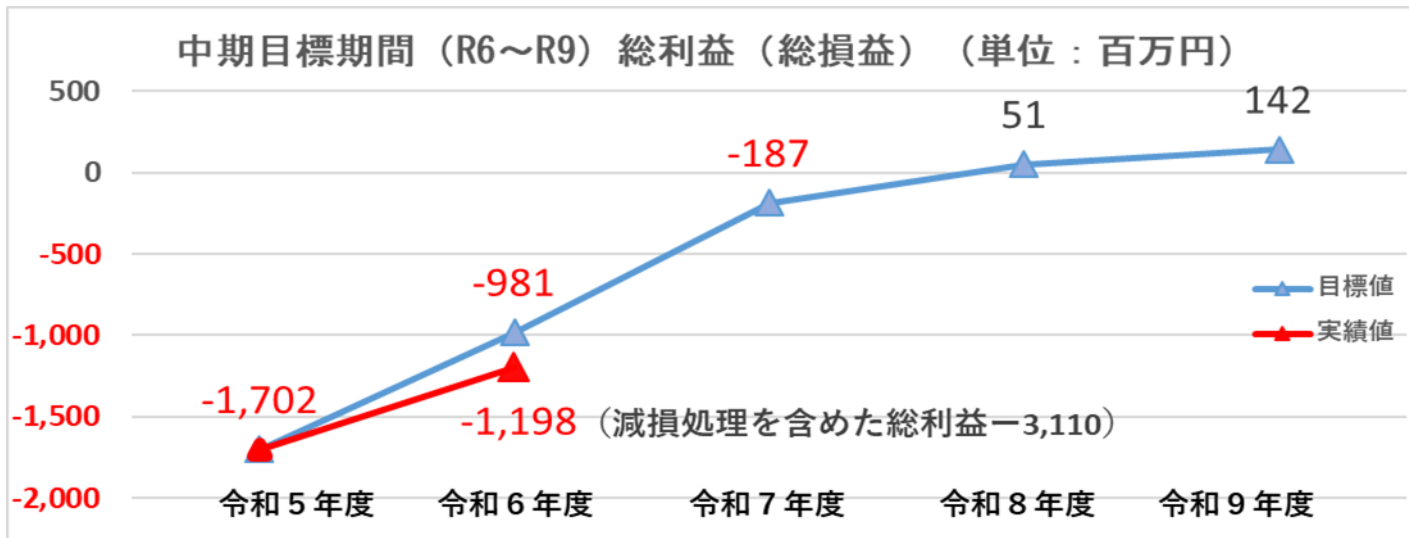
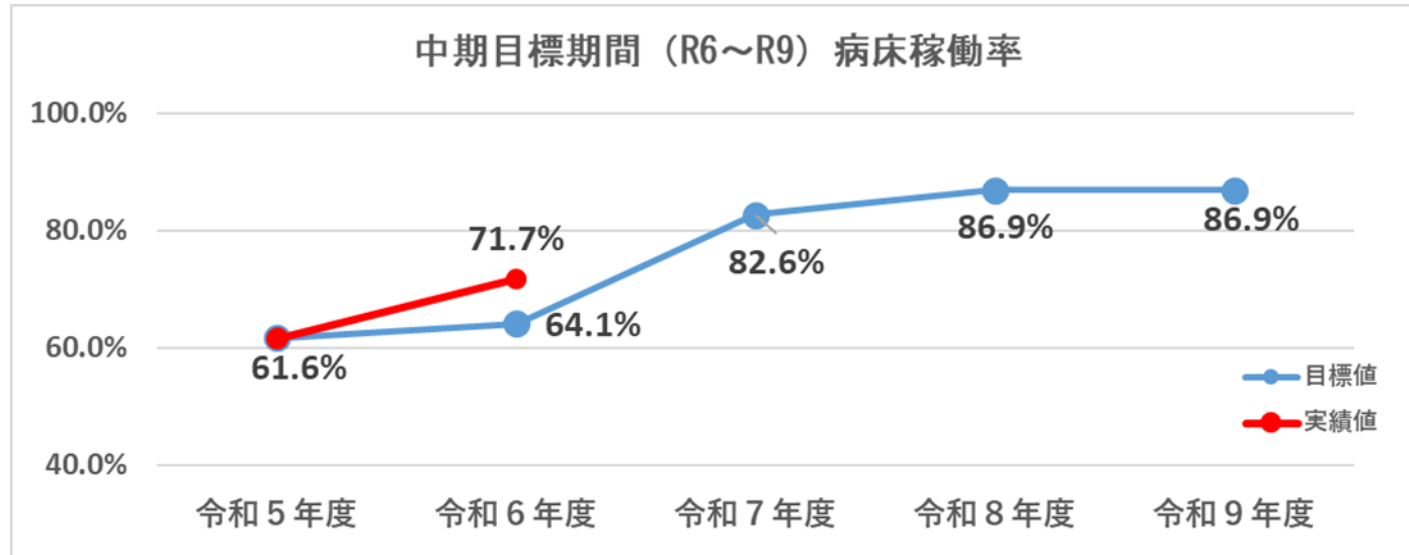


出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

長崎医療圏の推計入院・外来患者数

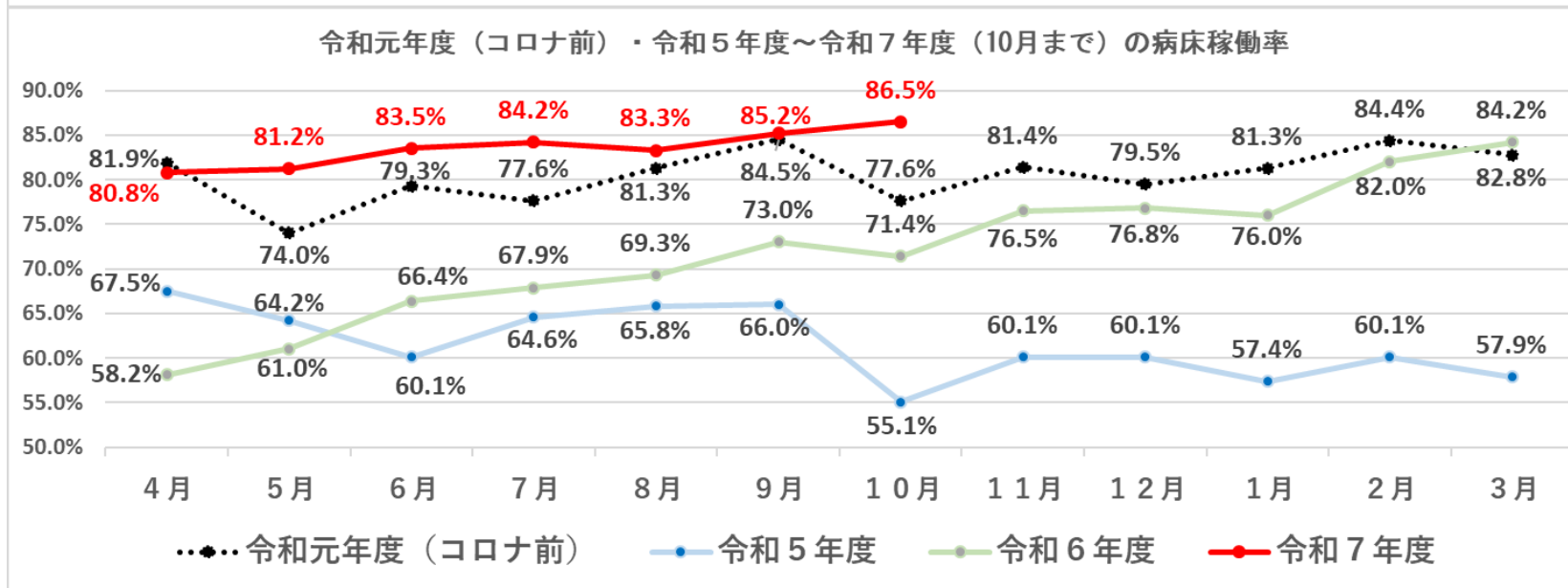
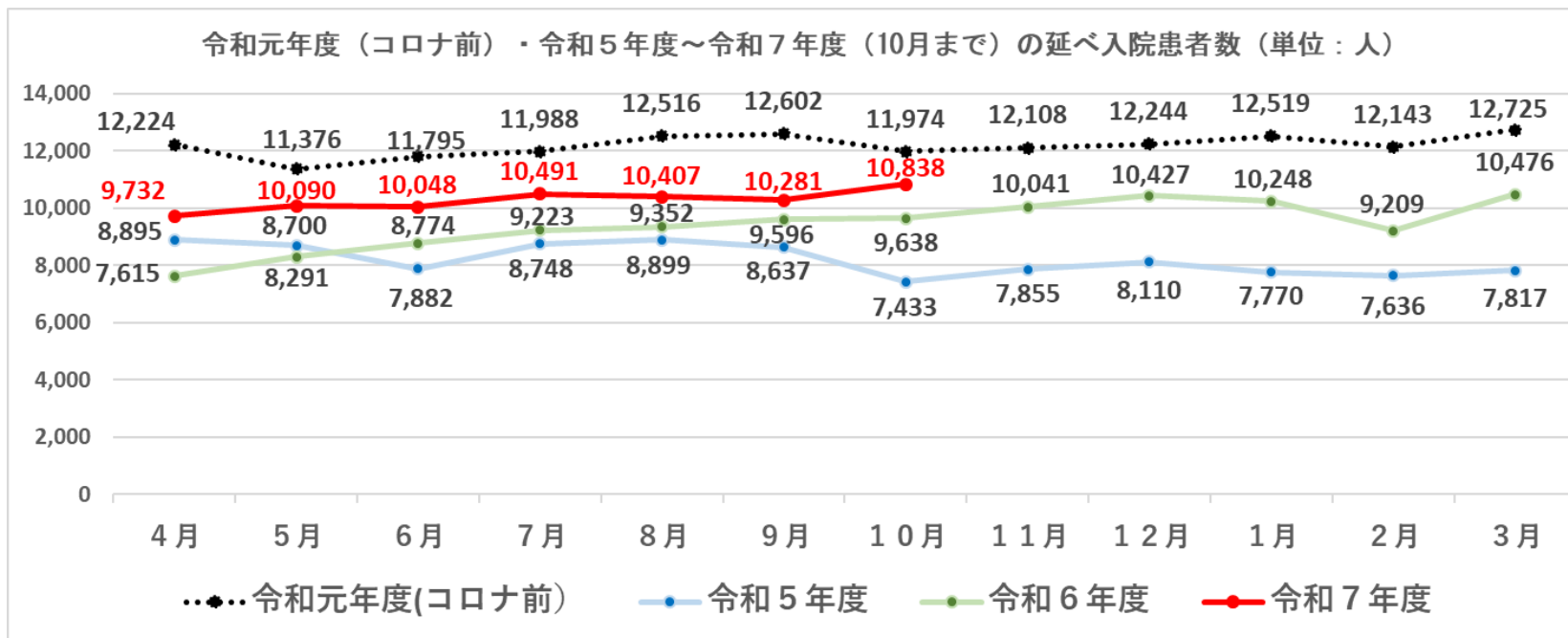
4 長崎みなとメディカルセンターの現状

(1) 第4期中期目標期間（令和6年度～令和9年度）における目標値



中期計画の目標値については、現在検討を進めている診療規模（病床数）・診療内容・職員数の適正化に係る構造改革の内容を踏まえて、令和8年度以降の目標値を再設定する。
（令和7年11月議会提案）

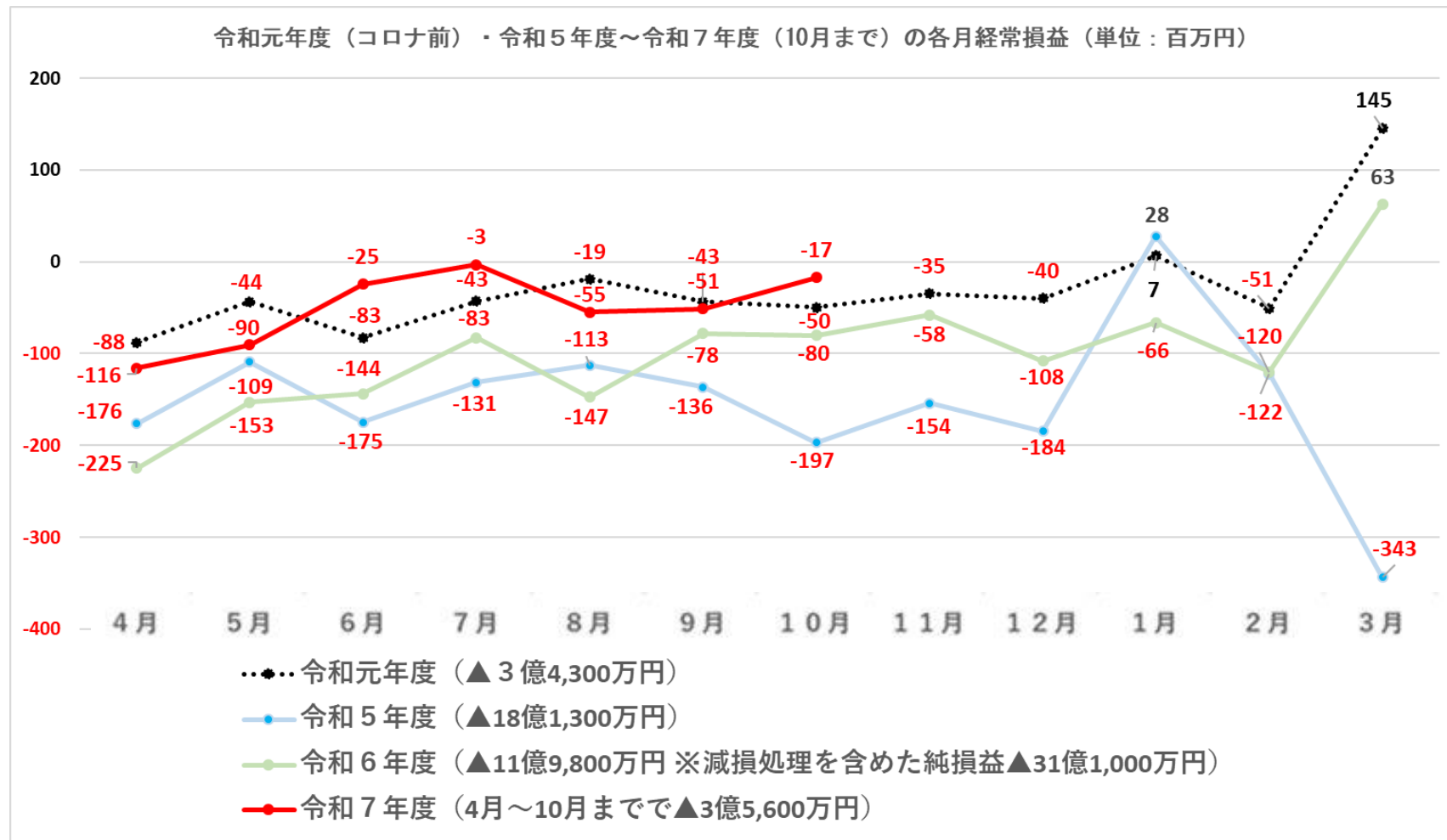
(2) 入院患者数と病床稼働率



令和6年度第2四半期から令和7年度においては、医療経営コンサルタントを導入し、地域の医療機関との連携強化など経営改善策に取り組んだ結果、病床稼働率は上昇し、入院患者数も増加してきている。

※一般病床数については、令和元年度は494床、令和5年4月～令和7年1月までは435床、令和7年2月～現在は401床で運用している。

(3) 損益収支の状況



令和6年度の第2四半期から徐々に改善傾向にはあるが、依然として赤字からは脱却できない状況にあり、第4期中期計画の令和7年度の年間目標損益収支（▲1億8,700万円）に対し、4月から10月までの損益収支が既に▲3億5,600万円となっており、目標値と大きく乖離している状況にあることから、病院の構造改革（診療規模・診療内容・職員数の適正化）を行う必要がある。

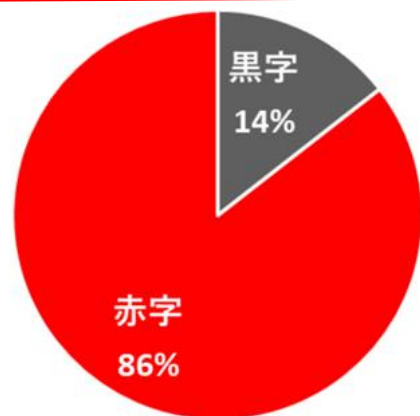
5 令和6年度の決算状況

区 分	第3期中期計画				第4期中期計画
	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算	令和5年度 決算	令和6年度 決算
収益の部	16,489	17,354	16,051	13,568	15,037
営業収益	16,276	17,234	15,826	13,429	13,989
医業収益	11,616	12,333	11,904	12,029	12,732
入院収益	8,511	9,049	8,485	8,537	9,502
外来収益	2,902	3,094	3,266	3,348	3,112
その他医業収益	202	190	153	145	118
運営費負担金収益	629	641	610	586	585
補助金等収益 他(コロナ補助金含む)	3,518	3,727	2,768	265	74
資産見返負債戻入	512	533	543	549	598
営業外収益	115	118	119	138	142
運営費負担金	34	32	31	32	33
その他営業外収益	82	86	88	107	108
臨時利益	99	2	106	0	906
費用の部	14,463	15,115	15,253	15,389	18,147
営業費用	14,287	14,748	14,991	15,196	15,136
医業費用	13,791	14,223	14,441	14,623	14,560
給与費(※一般管理費を含む)	7,880	7,974	7,906	7,749	7,592
材料費	3,070	3,283	3,445	3,773	3,827
経費(※一般管理費を含む)	1,900	2,025	2,135	2,055	2,220
減価償却費(※一般管理費を含む)	917	919	924	1,000	883
その他	24	23	31	46	39
控除対象外消費税等	479	508	534	554	576
営業外費用	173	171	174	185	192
臨時損失	3	196	88	8	2,814
経常損益	1,931	2,433	779	-1,813	-1,198
純損益	2,027	2,239	798	-1,821	-3,110
目的積立金取崩額	0	0	20	119	0
総利益	2,027	2,239	818	-1,702	-3,110
期末資金残高	2,683	4,523	3,713	4,772	2,945

令和6年度決算は、医業活動等による経常損失▲約12億円となっており、加えて、▲19億円の減損処理を行ったことから、最終的な純損益は▲約31億円となっている。
 ※なお、減損処理を行ったことによる期末資金残高への影響はない。

6 全国の自治体病院の経営状況 令和6年度決算の状況

経常損失を生じた会員病院の割合は約9割



<参考>
医業損失を生じた会員
病院の割合は95%

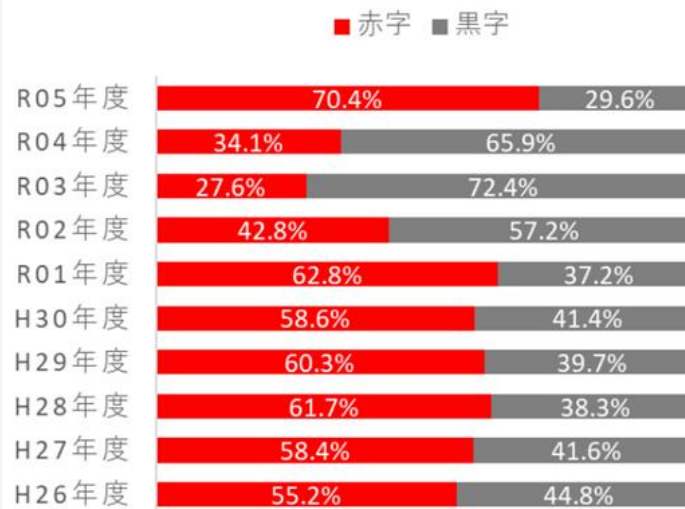
n=657 (会員の78%)

調査対象：会員841病院
回答数：687病院 (回答率：82%)
有効回答数：657病院 (全体の78%)

地域の役割別

	病院数	赤字	赤字割合
感染症指定医療機関 ^a	205	192	94%
へき地医療拠点病院 ^b	158	142	90%
災害拠点病院 ^c	266	251	94%
不採算地区中核病院 ^d	152	140	92%
救命救急センター ^e	100	93	93%

<参考> 経常損失を生じた公立病院数の割合



(出典) 「公立病院の現状と課題等について」 (総務省)

a) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した病院。b) 「へき地保健医療対策実施要綱」により都道府県知事が指定している病院。c) 「災害時における医療体制の充実強化について」に定めるところにより都道府県において指定した病院。d) 当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上、又は当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する一般病院であって、都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられ、へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けている病院。e) 「救急医療対策事業実施要綱」に規定された救命救急センター、高度救命救急センター及びそれらを併設する病院。

1

○会員病院からの財政措置への主な意見・要望

- ・ 物価高騰、人件費上昇が病院経営を著しく圧迫しており、大幅な診療報酬の引き上げが必要。
- ・ 賃上げが診療報酬でカバーできないため、期中の診療報酬の改定やベースアップ評価料の増額が必要。など

7 中核市の公立病院（50施設）の経営状況

令和 5 年度決算

自治体名	病院名	経営形態	R5決算				
			病床数	経常収益	経常費用	純損益	経常収支比率
函館市	市立函館病院	直営	648	23,507,229	22,845,447	1,261,004	102.9
岡崎市	岡崎市民病院	直営	680	26,355,666	25,752,803	982,566	102.3
豊橋市	豊橋市民病院	直営	800	35,968,444	34,996,173	972,271	102.8
いわき市	いわき市医療センター	直営	700	24,671,019	23,808,417	873,967	103.6
長野市	長野市民病院	独立行政法人	400	17,712,173	17,170,337	541,836	103.0
松本市	松本市立病院	直営	199	5,585,304	5,205,683	379,621	107.3
横須賀市	市立総合医療センター	指定管理	417	12,334,585	11,989,350	345,235	102.9
松江市	市立病院	直営	470	11,843,673	11,583,409	326,889	102.2
八戸市	八戸市立市民病院	直営	628	24,072,934	23,992,705	174,176	100.3
下関市	市立市民病院	独立行政法人	382	10,835,786	10,691,720	131,710	101.3
呉市	公立下蒲刈病院	直営	49	815,335	753,270	62,065	108.2
宮崎市	宮崎市立田野病院	指定管理	42	873,260	818,099	49,989	106.7
函館市	市立函館 国 茅部病院	直営	59	588,236	564,608	28,403	104.2
倉敷市	倉敷市立市民病院	直営	198	3,742,737	3,719,113	23,858	100.6
横須賀市	市立市民病院	指定管理	482	7,252,869	7,229,661	23,208	100.3
郡山市	郡山市医療介護病院	指定管理	40	886,765	890,636	19,758	99.6
船橋市	船橋市立医療センター	直営	449	20,000,434	19,956,630	14,376	100.2
函館市	市立函館 国 山病院	直営	60	658,059	658,175	13,816	100.0
青森市	青森市立浪岡病院	直営	35	1,077,655	1,125,784	△ 48,006	95.7
富山市	富山まちなか病院	直営	50	915,382	981,940	△ 66,558	93.2
一宮市	市立木曽川市民病院	直営	130	2,344,830	2,414,107	△ 69,711	97.1
高松市	市立みんの病院	直営	305	9,420,343	9,412,310	△ 87,371	100.1
佐世保市	佐世保市総合医療センター	独立行政法人	594	20,697,828	20,798,725	△ 100,897	99.5
下関市	市立豊田中央病院	直営	71	1,028,396	1,159,567	△ 131,171	88.0
佐世保市	北松中央病院	独立行政法人	189	2,305,761	2,497,076	△ 191,315	92.3
金沢市	金沢市立病院	直営	306	5,656,870	5,861,052	△ 204,182	96.5
枚方市	市立ひらかた病院	直営	335	10,901,186	11,145,161	△ 243,967	97.8
富山市	富山市民病院	直営	545	13,022,458	13,286,745	△ 264,287	98.1
甲府市	市立甲府病院	直営	399	8,971,955	9,261,963	△ 319,189	96.9
一宮市	市立市民病院	直営	594	24,041,563	24,368,427	△ 325,924	98.7
柏市	指定管理者：公益財団法人	指定管理	200	4,882,202	5,244,376	△ 362,174	93.1
鳥取市	鳥取市立病院	直営	340	7,893,459	8,303,292	△ 409,833	95.0
青森市	青森市民病院	直営	459	10,306,155	10,748,074	△ 440,763	95.9
山形市	山形市立病院済生館	直営	528	12,586,959	12,990,349	△ 442,884	96.9
岐阜市	岐阜市民病院	直営	565	23,135,336	23,681,955	△ 546,619	97.7
旭川市	市立旭川病院	直営	481	11,771,850	12,633,740	△ 601,265	93.2
大津市	市立大津市民病院	独立行政法人	401	12,314,483	12,773,225	△ 652,106	96.4
豊中市	市立豊中病院	直営	613	21,639,951	22,298,714	△ 658,763	97.0
東大阪市	市立東大阪医療センター	独立行政法人	520	19,424,999	20,166,693	△ 741,694	96.3
東大阪市	盛岡市立病院	直営	268	3,811,951	4,755,836	△ 896,544	80.2
西宮市	西宮市立中央病院	直営	257	5,352,121	6,307,836	△ 975,554	84.8
福山市	福山市民病院	直営	506	20,727,867	21,659,061	△ 1,005,890	95.7
越谷市	越谷市立病院	直営	481	11,307,775	12,386,034	△ 1,078,259	91.3
那覇市	那覇市立病院	独立行政法人	470	15911816	16655781	△ 1,148,382	95.5
八尾市	八尾市立病院	直営	380	14,128,136	15,527,934	△ 1,396,511	91.0
川口市	医療センター	直営	510	18,162,817	19,550,927	△ 1,426,010	92.9
吹田市	市立吹田市民病院	独立行政法人	431	14,793,491	15,497,622	△ 1,433,608	95.5
長崎市	崎みなとメディカルセンタ	独立行政法人	513	13,567,278	15,380,678	△ 1,813,400	88.2
秋田市	市立秋田総合病院	独立行政法人	396	12,686,489	14,595,466	△ 1,908,977	86.9
鹿児島市	鹿児島市立病院	直営	574	23,307,091	26,157,857	△ 2,822,769	89.1

↓純損益マイナス

令和 6 年度決算

自治体名	病院名	経営形態	R6決算見込				
			病床数	経常収益	経常費用	純損益	経常収支比率
函館市	市立函館病院	直営	648	23,394,789	23,886,371	142,295	97.9
下関市	市立豊田中央病院	直営	71	1,300,368	1,175,825	124,543	110.6
松本市	松本市立病院	直営	199	5,405,256	5,344,023	61,233	101.1
呉市	公立下蒲刈病院	直営	49	797,075	777,303	19,792	102.5
函館市	市立函館 国 山病院	直営	60	656,970	653,666	17,979	100.5
宮崎市	宮崎市立田野病院	指定管理	42	872,657	866,603	1,468	100.7
倉敷市	倉敷市立市民病院	直営	198	3,701,125	3,728,478	△ 7,126	99.3
函館市	市立函館 国 茅部病院	直営	59	560,906	601,852	△ 35,828	93.2
青森市	青森市立浪岡病院	直営	35	1,103,322	1,139,174	△ 35,852	96.9
郡山市	郡山市医療介護病院	指定管理	40	840,899	908,780	△ 61,831	92.5
富山市	富山まちなか病院	直営	50	939,332	1,055,297	△ 115,965	89.0
長野市	長野市民病院	独立行政法人	400	17,786,040	17,913,059	△ 127,019	99.3
甲府市	市立甲府病院	直営	399	9,257,916	9,464,530	△ 148,084	97.8
一宮市	市立木曽川市民病院	直営	130	2,266,559	2,490,168	△ 223,794	91.0
松江市	市立病院	直営	470	11,772,632	12,014,581	△ 242,049	98.0
佐世保市	北松中央病院	独立行政法人	189	2,289,206	2,542,096	△ 252,890	90.1
金沢市	金沢市立病院	直営	306	5,664,226	6,063,085	△ 398,859	93.4
吹田市	市立吹田市民病院	独立行政法人	431	15,010,506	15,453,437	△ 442,686	97.1
いわき市	いわき市医療センター	直営	700	25,435,230	25,921,744	△ 458,314	98.1
下関市	市立市民病院	独立行政法人	382	10,484,574	10,976,720	△ 511,986	95.5
横須賀市	市立市民病院	指定管理	339	6,614,870	7,257,606	△ 642,736	91.1
佐世保市	佐世保市総合医療センター	独立行政法人	563	20,711,015	21,357,501	△ 646,486	97.0
川口市	医療センター	直営	510	19,410,265	20,170,724	△ 742,981	96.2
山形市	山形市立病院済生館	直営	528	12,882,331	13,569,284	△ 751,893	94.9
高松市	市立みんの病院	直営	305	9,209,636	9,981,839	△ 766,301	92.3
岡崎市	岡崎市民病院	直営	680	26,675,297	27,476,889	△ 813,945	97.1
鳥取市	鳥取市立病院	直営	340	7,780,258	8,622,075	△ 841,817	90.2
枚方市	市立ひらかた病院	直営	335	10,451,288	11,342,513	△ 890,723	92.1
大津市	市立大津市民病院	独立行政法人	401	12,498,081	13,190,204	△ 910,255	94.8
柏市	指定管理者：公益財団法人	指定管理	200	4,505,891	5,437,447	△ 931,556	82.9
豊橋市	豊橋市民病院	直営	800	35,849,229	36,812,854	△ 963,625	97.4
一宮市	市立市民病院	直営	594	23,645,293	24,705,051	△ 1,049,172	95.7
青森市	青森市民病院	直営	459	9,962,232	11,325,906	△ 1,063,636	88.0
船橋市	船橋市立医療センター	直営	449	19,748,054	20,755,665	△ 1,082,009	95.1
西宮市	西宮市立中央病院	直営	257	5,254,066	6,332,920	△ 1,091,467	83.0
富山市	富山市民病院	直営	508	12,647,854	13,746,480	△ 1,098,626	92.0
秋田市	市立秋田総合病院	独立行政法人	396	13,827,966	14,953,728	△ 1,125,762	92.5
盛岡市	盛岡市立病院	直営	268	3,920,864	5,076,380	△ 1,158,787	77.2
長崎市	崎みなとメディカルセンタ	独立行政法人	513	14,130,335	15,328,423	△ 1,198,088	92.2
東大阪市	市立東大阪医療センター	独立行政法人	520	19,737,979	20,940,167	△ 1,202,188	94.3
豊中市	市立豊中病院	直営	563	22,025,989	23,330,454	△ 1,304,465	94.4
横須賀市	市立総合医療センター	指定管理	450	12,246,224	13,553,322	△ 1,307,098	90.4
旭川市	市立旭川病院	直営	481	11,682,575	13,449,766	△ 1,379,822	86.9
八尾市	八尾市立病院	直営	380	14,531,517	15,984,574	△ 1,446,407	90.3
越谷市	越谷市立病院	直営	481	11,319,422	12,767,084	△ 1,447,662	88.7
八戸市	八戸市立市民病院	直営	608	23,599,352	25,181,375	△ 1,487,383	93.7
岐阜市	岐阜市民病院	直営	565	23,286,403	24,815,769	△ 1,529,366	93.8
福山市	福山市民病院	直営	506	21,603,718	23,148,632	△ 1,544,914	93.3
鹿児島市	鹿児島市立病院	直営	574	25,639,460	28,241,408	△ 2,599,848	90.8
那覇市	那覇市立病院	独立行政法人	470	15697329	18292195	△ 2,723,704	85.8

↓純損益マイナス

令和 5 年度実績では、中核市市長会会員市の公立病院50病院中、みなとメディカルセンターは3番目に低い収支状況。（▲約18億円）また、400床～600床規模の病院に限ると、21病院中、2番目に低い収支状況。

令和 6 年度実績では、中核市市長会会員市の公立病院50病院中、みなとメディカルセンターは12番目に低い収支状況。また、400床～600床規模の病院に限ると、21病院中、11番目に低い収支状況。（※減損処理を除いた▲約12億円での立ち位置）

① 診療規模（患者数減に伴う病床数の削減）の適正化

8 病床数等の推移

	長崎市立市民病院 (長崎みなとメディカルセンター市民病院)	長崎市立病院成人病センター	長崎みなとメディカルセンター	病床数合計(稼働病床数)	備考
H20年4月	許可病床数414床	許可病床数176床		590床	・旧病院建物での診療
H24年4月	同上	許可病床数132床		546床	・地方独立行政法人長崎市立病院機構設立
H26年2月	許可病床数414床 稼働病床364床で運用	同上		496床	・2月24日に新病院部分開院(第Ⅰ期棟のみ) ・7階病棟を事務室等で使用したため364床で運用 ・名称を長崎みなとメディカルセンター市民病院へ変更
H27年4月	同上	許可病床数132床 ※稼働病床84床で運用		448床	・市民病院との統合に備え、成人病センターの稼働一般病床を縮減
H28年2月 ～3月	同上	平成28年3月27日閉院		364床	・平成28年2月に第Ⅱ期棟が完成し、3月27日に成人病センターの市民病院への移転完了。
H28年4月	許可病床数513床 稼働病床413床で運用			413床	
H28年7月	許可病床数513床			513床	・H28年7月第Ⅰ期棟7階病棟(100床)の改修工事を終え、513床での運用開始(新病院全面開院)
H29年4月			許可病床数513床	513床	・名称を長崎みなとメディカルセンターへ変更
R元年12月			許可病床数513床 ※稼働病床497床で運用	497床	・集中治療室の充実のため救急病棟16床を休床し、一般病床478床(結核・感染19床)での運用開始
R2年12月			許可病床数513床 ※稼働病床509床で運用	509床	・救急病棟16床のうち12床を再開し、一般病床490床(結核・感染19床)での運用開始
R4年8月			許可病床数513床 ※稼働病床454床で運用	454床	・コロナ禍を経た患者動向等を勘案し、3階北病棟49床、CCU病棟6床を休床し、一般病床435床(結核・感染19床)での運用開始
R7年2月			許可病床数513床 ※稼働病床420床で運用	420床	・5階南病棟38床を試験的に休床し、救急病棟4床を再開し、一般病床401床(結核・感染19床)での運用開始

9 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
合計	513	合計	420	合計	415
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。

（２）病床数削減（513床➡415床）が妥当であると判断した理由

ア みなとメディカルや大学病院が担う（高度）急性期病床は、長崎医療圏において約600床多い状況下において、病床を削減することについては、地域医療構想の考えにも沿っている。

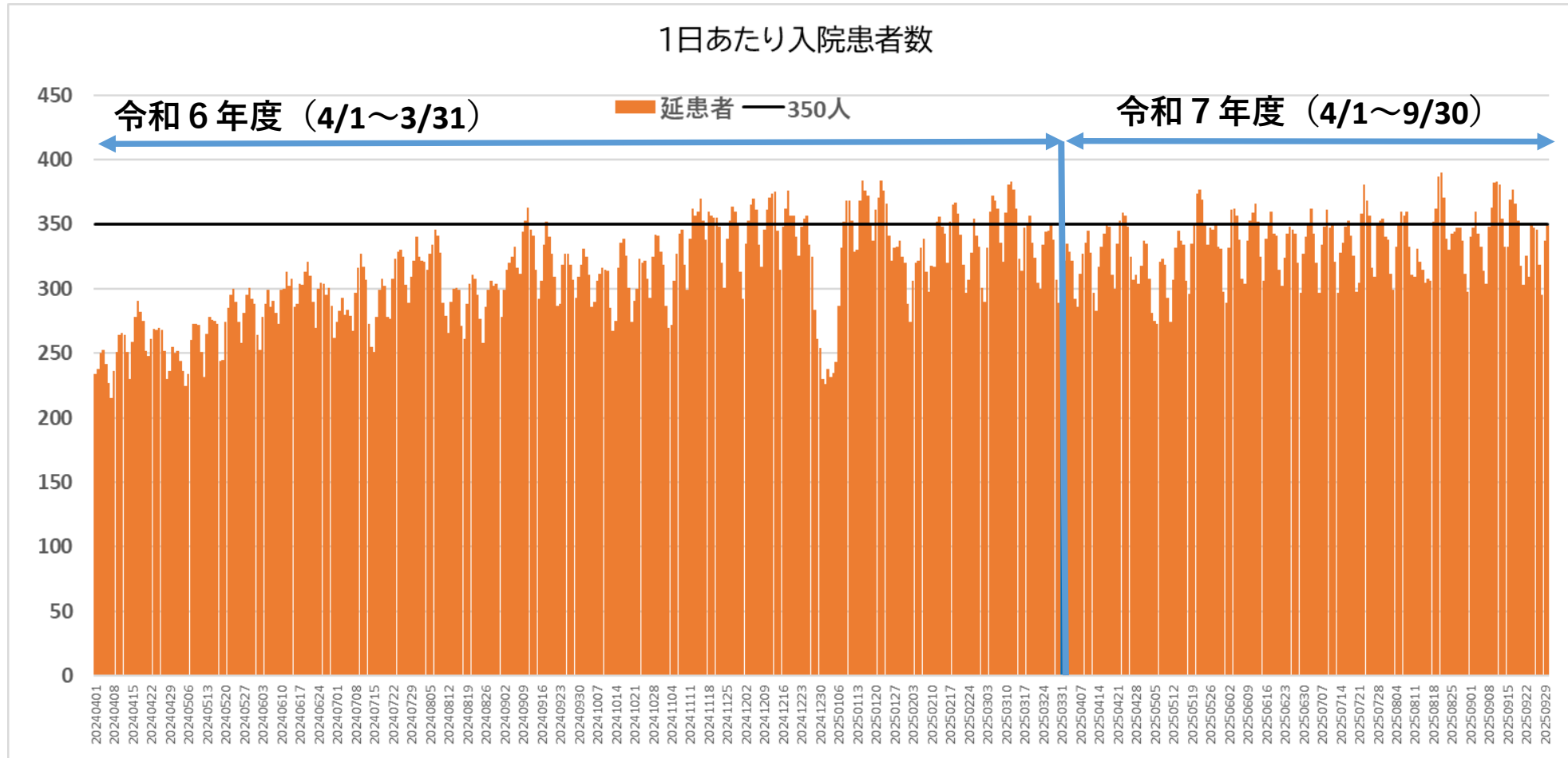
（※長崎大学病院も令和７年４月に約100床削減している。）

イ 地域医療審議会の意見において、大学病院が約100床削減したことにより、大学病院の病床稼働率は向上したが、後方支援病院との連携がうまくいかず、患者が滞留し、救急患者の受入れに影響が出たこともあるため、余剰ベッドは一定必要であり、病床削減にあたっては、一定の期間試験的な運用を行い、どのような影響があるかを見定める必要があるとの意見も出ている。

ウ 適正病床数を導くにあたり、試験的に令和４年８月から総病床数454床、令和７年２月から総病床数420床で運用しているが、病床を減らしたことによる地域の医療機関や市民への影響はない。

エ 令和７年度においては、集患活動、医業経営コンサルタントが提案する収支改善策の実行などの影響により、患者数が増え、最も多い日は一般病床401床に対し、390床埋まることもあった。

みなとメディカルセンターの1日における患者数推移



表は延べ入院患者数の推移になるが、350人を超えた日は、令和6年度は、365日中62日間（約17%）のみであったが、令和6年度下半期からの経営改善策の取組みの成果もあり、令和7年度（9月末まで）は183日中47日（約26%）と増えており、**最も多い日で390人**であった。

その状況を踏まえても、病床数を513床（一般病床494床）から98床削減し、415床（一般病床396床）とした場合でも患者受入には支障はない。

オ 医業経営コンサルタントからも一般病床390床～400床が適切ではないか。※もう一病棟削減し、350床としても不可能ではないが、救急患者対応が難しくなるとの意見もあり、一般病床396床は医業経営コンサルタントの意見とほぼ一致している。

※（医業経営コンサルタントの意見）
平均稼働率、利用率といった平均値で病床数を考えるのではなく、季節的な増加や突発的な患者需要の最大数に対して対応できる病床数を確保しておく必要があると考える。令和6年度の9月実績に比べ、令和6年12月は1.05倍、令和7年1月は1.1倍で推移しており、これを令和7年度に当てはめると、令和7年9月実績値に昨年度の倍率を乗じた場合、令和7年12月は376人、令和8年1月は394人となる。従って、令和7年9月実績値（358人）に比べて、最大期には約40床（394人－358人＝36人）程度の病床数の上乘せが必要と思われる。

最大数（在院患者数）	9月	12月	1月
令和6年度	321人	338人：1.05倍	352人：1.1倍
令和7年度	358人	376人（見込み）	394人（見込み）

（その他医業経営コンサルタントの意見）
医業経営コンサルタントからは、病棟単位で7の倍数の病床にする（7：1看護配置基準を満たすことが容易になる）ことで、理論上は「シフト計算が合理的になる」「加算取得が安定する」「病棟間の不公平感を避けることができる」といったメリットがある旨の提案もなされており、今後、診療科見直しや不採算医療の整理を行う中で、検討していくこととしている。

② 診療内容（診療科見直し）の適正化

1 0 診療内容の適正化について

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、議会や長崎市地域医療審議会において、見直しを行うことで説明していたが、現在、診療科ごとの収支状況の分析を医業経営コンサルタントが行ってはいるものの、医師を派遣する大学病院（各診療科の教授等）との協議・調整を重ねる必要があり、また、令和8年度に県が策定する「**2040年（令和22年）を見据えた新たな地域医療構想**」との整合性も図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し、今回の見直しには含まないものとする。

③ 病床数の削減に伴う職員数の適正化

1 1 長崎みなとメディカルセンターの職員数の推移

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（**420床**）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する必要があったことから、構造改革において適正配置数を決定するもの。

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 救命救急セン ター運用開始 (513床 で運用)	R6年4月 (454床で運用)	R7年4月 現在 (420床 で運用)
職員数 (正規・非正規込み)	742人	1,038人	1,110人	1,074人	1,070人
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年度見込み)
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年度見込み)

【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%

1 2 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	病棟 <ul style="list-style-type: none"> ・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常勤換算人数を確保 <div> <div> 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 </div> <div> 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 </div> <div> 手術材料室 29名（±0名） </div> </div> <div>計 33名減</div>	<div>配置基準に基づく数</div> <div>業務量の積算に基づく数等</div> <div>具体的な取組み</div> <div> 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 </div> <div> 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。 </div>
	外来 <ul style="list-style-type: none"> ・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常勤換算人数を確保 ・救急外来・放射線外来は夜勤体制が確保可能な常勤換算人数を確保 <div> <div> 一般外来 30名（▲3名） </div> <div> 救急外来 22名（+5名） 欠員補充 </div> <div> 放射線外来 20名（▲3名） </div> </div> <div>計 1名減+α</div>	
	その他 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <div> 患者総合支援センター他 47名（▲4名） </div> <div>計 4名減+α</div>	
看護補助員 医師事務作業補助員	看護補助員 <ul style="list-style-type: none"> ・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常勤換算人数を確保 <div> 看護部全体（25：1） 41名（±0名） </div> <div> 医師事務作業補助者 変更後病床数に合わせて体制が維持可能な人数を確保 医師事務作業補助体制加算（15：1） 28名（▲7名） </div> <div>計 7名減</div>	
コメディカル等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <div> リハビリテーション部 ▲11名、薬剤部 ▲5名、放射線部 ▲3名 </div> <div>計 19名減+α</div>	
一般事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <div> 事務部 ▲2名 </div> <div>計 2名減+α</div>	

【病棟配置定数】

		看護体制 (配置基準)	病床数		10/1 現員数 (常勤換算)	看護師定数（配置基準に基づく配置必要数※）			
						112,000人 (H26実績ベース)		122,000人 (R7実績ベース)	
			現行	変更後		患者数	看護師数	患者数	看護師数
特定病棟	ICU	2：1	8	8	55 (52.5)	2,920	31	2,920	31
	HCU	4：1	8	8		2,920	19	2,920	19
	救急病棟	4：1	16	16		5,840	31	5,840	31
	NICU	3：1	9	9		2,190	19	2,190	19
	GCU	6：1	6	6		2,190	7	2,190	7
一般病棟		7：1	437	349	230 (217.4)	95,940	180	105,940	196
			484	396	341 (322.7)	112,000	287	122,000	303

※ 年間を通して確保が必要な常勤人数であり、年度中途退職による減少数も加味した人員の確保が必要

【実配置数】

	R6.4.1	R7.3.1	R7.4.1	R7.10.1	R8.3.1	R8.4.1	R9.3.1
実員数	549	529	545	527	517	532	502
常勤換算数	491.1	480.1	490.7	480.2	470.2	481.0	451.0
（内病棟看護師）	(340.0)	(321.1)	(340.9)	(332.2)	(325.2)	(333.2)	(303.2)

R8.3.1-R9.3.1（実績ベースによる増減見込を考慮して算定）
※R8年度は年度中途の退職は不補充

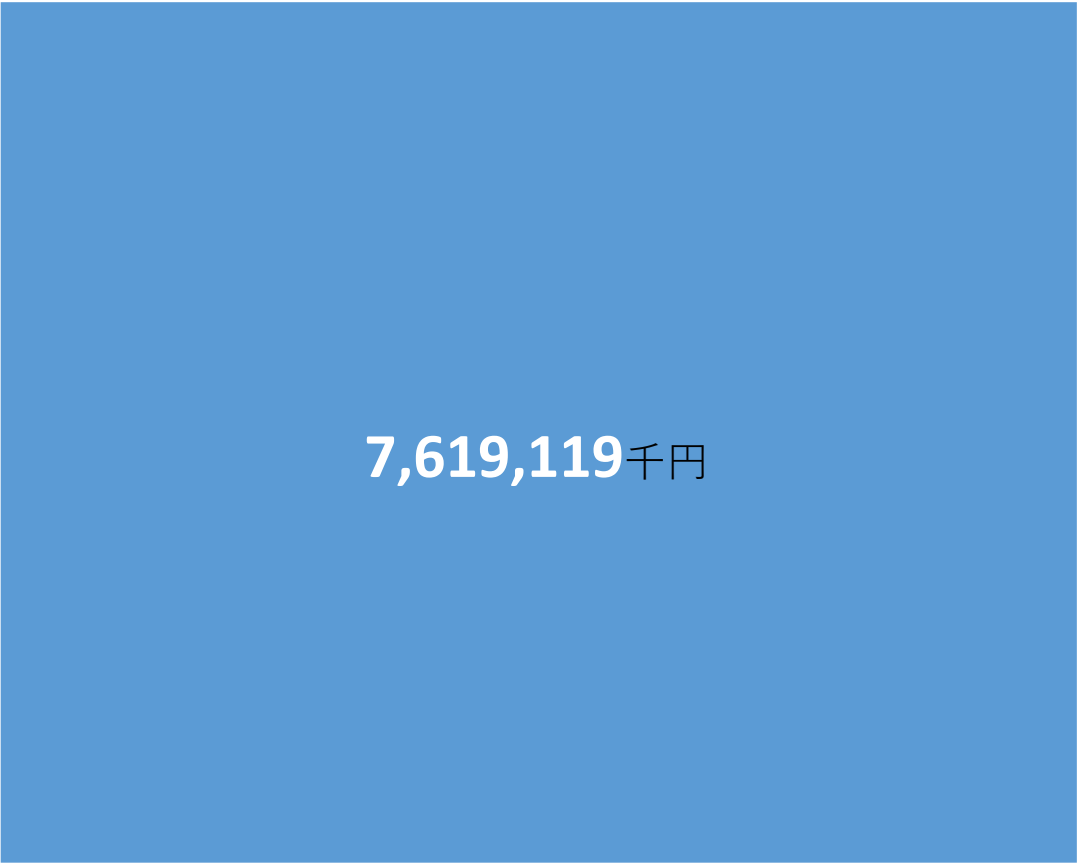
職員数適正化及び削減額見込み

職種	R7.4.1		見直し後		差		配置数 対R7年度（年度当初）					削減額見込 （千円）
	定数相当	実員	定数相当	実員	定数相当	実員	R8	R9	R10	R11	R12	
医師	126	126	126	126	-	-	-	-	-	-	-	-
看護師等	519 (519)	545 (490.7)	481 (481)	532 (481)	▲38	▲13 (▲9.7)	▲13	-	-	-	-	▲53,200
リハビリ部	48 (48)	48 (44.8)	37 (37)	37 (37)	▲11	▲11 (▲7.8)	▲7	▲4	-	-	-	▲57,200
薬剤部	34 (34)	31 (27)	29 (29)	29 (29)	▲5	▲2 (+2)	▲2	-	-	-	-	▲12,000
診療放射線技師	25 (25)	25 (24)	22 (22)	22 (22)	▲3	▲3 (▲2)	▲2	▲1	-	-	-	▲21,000
臨床検査技師	31 (31)	32 (31)	31 (31)	32 (31)	-	-	-	-	-	-	-	-
その他コメディカル	25 (25)	26 (25)	25 (25)	26 (25)	-	-	-	-	-	-	-	-
看護補助員	41 (35)	41 (34.9)	41 (35)	41 (34.9)	-	-	-	-	-	-	-	-
医師事務作業補助者	35 (34)	34 (31.6)	28 (28)	28 (28)	▲7 (▲6)	▲6 (▲3.6)	▲3	▲3	-	-	-	▲18,000
一般事務	96 (91)	121 (112.7)	94 (89)	94 (89.1)	▲2	▲27 (▲23.6)	▲20	▲6	▲1	-	-	▲102,600
その他	41 (36)	41 (36.3)	31 (28)	31 (27.9)	▲10 (▲8)	▲10 (▲8.4)	▲5	▲1	▲2	▲1	▲1	▲29,300
合計	1,021 (1,004)	1,070 (984)	945 (931)	998 (930.9)	▲76 (▲73)	▲72 (▲53.1)	▲52	▲15	▲3	▲1	▲1	▲293,300

※見直し後の看護師等実員数 = 定数相当481名（年度中退職者見込30名含む） + 休業職員加算40名 + 短時間職員常勤換算11名

※（ ）
内は常勤
換算人数
を記載

R7



給与費率53.3%

R13（適正人員配置着地点）



給与費率50.3%

▲ 3 ポイント（▲381,413千円）

※年度中途の補充を行わない、退職者が純減していく想定での試算

【今後の展開（さらなる効率化に向けた取組み）】

・第4期中期計画期間（令和6年度～令和9年度）中の取組み

- 1 セル看護方式※導入による看護体制の効率化の検討・実施
- 2 外来診療の体制見直しによる効率化の検討・実施

※「セル看護方式」とは、
看護師の動線の無駄を省く
ことで、少しでも多くの患
者の傍らでケアできる時間
を確保し、「ケアの受け手
の価値を最大化すること」
を目指す看護提供方式



・第5期中期計画期間（令和10年度～令和13年度）

上記取組みに応じた業務の効率化及び職員数の適正化を実施

看護師職員数（常勤換算）の推移

区分	H26	R7	増減	理由
特定病棟	62.8	112	49.2	救急病棟（7：1（20床）⇒4：1（16床）） 0人 ⇒ 31人 +31人 ※救命救急センター立ち上げにより看護体制見直し 一般病棟から特定病棟に移行 ICU（2：1 0床⇒8床）・HCU（4：1 12床⇒8床） 21人 ⇒ 51人 +30人 NICU（3：1 6床⇒9床）、GCU（6：1 10床⇒6床） 25人 ⇒ 29人 +4人 CCU（2：1 6床⇒0床） ▲16人
一般病棟	206.4	228.9	22.5	H26:310床(102,408人/年) 常勤換算206.4人 R 7: 354床(107,240人/年) 常勤換算228.9人
外来	62.8	73	10.2	救命救急センター立ち上げによる救急外来体制の拡充
休業職員	6	41	35	育児休業者等の増
その他	56.2	79	22.8	血液浄化室の増（成人病センターからの移管）+11 患者総合支援センターの増（地域包括制度の拡充）+11
合計	394.2 人	533.9人	139.7人増	

※H26は成人病センターを除く人員数

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、新陳代謝のための数名の補充は行う。

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。

	11月	12月	1月	2月	3月
院内説明会	説明会				
組合交渉	制度設計	交渉			退職
募集			募集		
部署体制の見直し	部署の検討				
人員体制の見直し	人員配置の検討				
配置数の適正化	次年度意向確認		雇用通知		退職
常勤役員協議	勧奨退職	勧奨退職	組織体制		
理事会					

収支計画の見直し

1 3 現在の収支計画と見直し後の収支計画（患者動態）

現在の
収支計画
（患者数等見込）

区 分		第4期中期				第5期中期			
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
		R6予算	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13
入院	許可病床数(全体)	513	513	513	513	513	513	513	513
	稼働病床数	454	454	454	454	454	454	454	454
	病床稼働率(稼働病床)	64.1%	82.6%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%
	延べ入院患者数(全体)	106,200	136,800	144,000	144,370	144,000	144,000	144,000	144,370
	在院患者延べ数(全体)	97,200	125,400	132,000	132,337	132,000	132,000	132,000	132,337
	1日当たり在院患者数(全体)	266	344	362	362	362	362	362	362
	新入院患者数(全体)	9,000	11,400	12,000	12,033	12,000	12,000	12,000	12,033
	平均在院日数	10.8	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
外来	入院収益診療単価(全体)	85,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000
	延べ外来患者数(一般)	133,650	133,100	132,550	134,200	134,200	134,750	133,650	134,200
	1日当たり外来患者数(一般)	550	550	550	550	550	550	550	550
	延べ外来患者数(全体)	146,700	146,150	145,600	147,250	147,250	147,800	146,700	147,250
		外来収益診療単価(全体)	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000

これまで、アフターコロナにおいて患者数がコロナ禍以前の数に戻ることを想定し、入院患者数等を多く見込んでいた。



人口減などにより患者数がコロナ禍以前の数まで回復していない。



患者数の見込みを現状の数（R7上半期ベース）に変更し、入院単価の増や今後の経営改善策の取組みによる効果も加え、現実的な収入の見込みを立てた。

見直し後の
収支計画
（患者数等見込）

区 分		第4期中期				第5期中期			
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
		R6決算	R7見込	R8	R9	R10	R11	R12	R13
入院	許可病床数(全体)	513	508	415	415	415	415	415	415
	稼働病床数	449	420	415	415	415	415	415	415
	病床稼働率(稼働病床)	68.9%	79.2%	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	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	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	304	304	304	304	304	304
	新入院患者数(全体)	9,722	10,991	11,000	11,030	11,000	11,000	11,000	11,030
	平均在院日数	10.7	10.4	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
外来	入院収益診療単価(全体)	84,167	86,500	86,500	86,500	86,500	86,500	86,500	86,500
	延べ外来患者数(一般)	113,777	111,560	111,101	112,484	112,484	112,945	112,023	112,484
	1日当たり外来患者数(一般)	468	461	461	461	461	461	461	461
	延べ外来患者数(全体)	122,530	119,709	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	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000

1 4 現在の収支計画と見直し後の収支計画（収益の部）

現在の 収支計画 （収益の部）

区 分	第4期中期				第5期中期			
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	R6予算	R7試算	R8試算	R9試算	R10試算	R11試算	R12試算	R13試算
収益の部	14,218	16,104	16,692	16,851	16,803	16,795	16,842	17,052
営業収益	14,061	15,931	16,507	16,667	16,620	16,612	16,658	16,869
医業収益	12,773	14,715	15,290	15,360	15,330	15,343	15,316	15,403
入院収益	9,027	10,944	11,520	11,550	11,520	11,520	11,520	11,579
外来収益	3,521	3,508	3,494	3,534	3,534	3,547	3,521	3,547
その他医業収益	225	264	275	276	276	276	276	277
運営費負担金収益	585	613	613	614	615	616	616	617
補助金等収益 他	61	61	61	61	61	61	61	61
資産見返負債戻入	642	542	543	632	614	592	664	788
営業外収益	157	174	184	185	183	183	184	182
運営費負担金	33	31	36	36	34	35	36	33
その他営業外収益	124	143	148	149	149	149	149	149
臨時利益	0	0	0	0	0	0	0	0

見直し後の 収支計画 （収益の部）

収益の部	15,037	14,979	15,083	14,986	15,086	15,139	15,116	15,167
営業収益	13,989	14,830	14,920	14,809	14,906	14,964	14,946	15,001
医業収益	12,732	13,692	13,709	13,772	13,744	13,755	13,732	13,772
入院収益	9,502	10,508	10,539	10,568	10,539	10,539	10,539	10,568
外来収益	3,112	3,014	2,990	3,025	3,025	3,036	3,013	3,025
その他医業収益	118	171	180	180	180	180	180	180
運営費負担金収益	585	608	609	610	610	611	612	613
補助金等収益 他	74	102	192	61	61	61	61	61
資産見返負債戻入	598	428	410	367	492	537	542	555
営業外収益	142	149	163	177	179	175	170	167
運営費負担金	33	32	30	43	46	41	37	33
その他営業外収益	108	117	133	134	133	133	133	134
臨時利益	906	1	0	0	0	0	0	0

・ 患者数見込みの減による下方修正

・ 入院単価が見込みを上回ったことによる単価の上方修正

・ 医業経営コンサルタントが提案する経営改善策の実行

・ 病床削減に伴う国からの支援金など

上記の内容を加味した収益見込みとしている。なお、今後の診療報酬改定は内容が不透明であるため、見込んでいない。

収益を上げるための主な経営改善策

(1) 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

(2) 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

(3) 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

(4) 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

(5) 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）

- (6) 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。)
- (7) 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行う。
- (8) レセプトの査定を減するための取組み

人口減少や医療需要の変化により、厳しい状況ではあるが、上記の取組みを行うことで、患者数の減少を食い止め、収益を上げ、増加に転じるよう経営改善を図っていく。

1 5 現在の収支計画と見直し後の収支計画（費用の部）

現在の
収支計画
（費用の部）

区 分	第4期中期				第5期中期			
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	R6予算	R7試算	R8試算	R9試算	R10試算	R11試算	R12試算	R13試算
費用の部	15,200	16,292	16,641	16,709	16,722	16,628	16,649	16,629
営業費用	14,994	16,088	16,461	16,529	16,557	16,460	16,471	16,461
医業費用	14,430	15,451	15,801	15,867	15,896	15,800	15,812	15,799
給与費（※一般管理費給与を含む）	7,862	8,111	8,156	8,214	8,277	8,338	8,388	8,438
材料費	3,551	4,061	4,220	4,239	4,231	4,235	4,227	4,251
経費	2,100	2,311	2,374	2,381	2,378	2,379	2,377	2,386
減価償却費	872	903	987	968	954	792	765	667
その他	46	64	64	64	56	56	56	57
一般管理費（経費・減価償却費）	16	18	19	19	19	19	18	18
控除対象外消費税等	548	619	640	643	641	642	641	644
営業外費用	194	192	168	168	153	156	166	156
臨時損失	12	12	12	12	12	12	12	12
経常損益	-969	-175	63	154	93	179	205	434
純損益	-981	-187	51	142	81	167	193	422
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0	0	0	0
総利益	-981	-187	51	142	81	167	193	422
期末資金残高	3,286	3,134	3,278	3,288	3,241	3,139	2,897	2,525

見直し後の
収支計画
（費用の部）

費用の部	18,147	15,435	14,985	15,149	15,131	15,024	14,981	14,993
営業費用	15,136	15,232	14,825	14,950	14,933	14,840	14,807	14,830
医業費用	14,560	14,622	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	7,308	7,236	7,234	7,232	7,238	7,238
材料費	3,827	4,140	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	2,148	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	636	803	798	702	673	677
その他	39	47	48	48	51	51	51	51
控除対象外消費税等	576	610	597	599	598	599	598	600
営業外費用	192	194	148	188	186	172	162	151
臨時損失	2,819	10	12	12	12	12	12	12
経常損益	-1,198	-447	111	-151	-33	127	147	186
純損益	-3,110	-456	99	-163	-45	115	135	174
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0	0	0	0
総利益	-3,110	-456	99	-163	-45	115	135	174
期末資金残高	3,586	2,300	2,448	2,407	2,377	2,200	2,063	1,856
期末資金残高（決算値）	2,946							

・給与費

病床数削減前の454床での稼働に必要な看護師数をもとに給与費を見込んでいたが、415床での稼働に必要な人員体制に見直すとともに、退職者不補充など給与費削減の取組みを行うことで、給与費が下がることを加味した支出見込みとしている。

・現金（資金残高）

R6年度末に32億円、R7年度末に31億円を見込んでいたが、R6年度末で29億円（R7.10月末時点で約24億円）となっており、見込みと大きく乖離し、減少しているため、現状を加味した現金見込みとしている。

現在の
収支計画
(支出の部)

区 分	第4期中期				第5期中期			
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	R6予算	R7試算	R8試算	R9試算	R10試算	R11試算	R12試算	R13試算
費用の部	15,200	16,292	16,641	16,709	16,722	16,628	16,649	16,629
営業費用	14,994	16,088	16,461	16,529	16,557	16,460	16,471	16,461
医業費用	14,430	15,451	15,801	15,867	15,896	15,800	15,812	15,799
給与費（※一般管理費給与を含む）	7,862	8,111	8,156	8,214	8,277	8,338	8,388	8,438
材料費	3,551	4,061	4,220	4,239	4,231	4,235	4,227	4,251
経費	2,100	2,311	2,374	2,381	2,378	2,379	2,377	2,386
減価償却費	872	903	987	968	954	792	765	667
その他	46	64	64	64	56	56	56	57
一般管理費（経費・減価償却費）	16	18	19	19	19	19	18	18
控除対象外消費税等	548	619	640	643	641	642	641	644
営業外費用	194	192	168	168	153	156	166	156
臨時損失	12	12	12	12	12	12	12	12
経常損益	-969	-175	63	154	93	179	205	434
純損益	-981	-187	51	142	81	167	193	422
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0	0	0	0
総利益	-981	-187	51	142	81	167	193	422
期末資金残高	3,286	3,134	3,278	3,288	3,241	3,139	2,897	2,525

・ 材料費（医薬品・診療材料）

物価高騰に伴う材料費の増があるものの、医薬品については、R7年度に構造改革の医業経営コンサルタントとは別に、契約を専門としたコンサルタントを導入し、他病院との単価比較などを行い、より安価な価格で購入する取組みを実行する。また、診療材料については、ベンチマークシステム新規導入による削減効果を見込んだ材料費としている。

・ 経費

外部に委託している業務のうち、職員でも対応可能な業務を洗い出し、契約内容の再精査を行う。また、派遣職員の派遣中止を行うことによる経費減を加味している。

・ 減損処理に伴う減価償却費

R6年度決算時において行った減損処理の影響を踏まえた額としている。

見直し後の
収支計画
(支出の部)

費用の部	18,147	15,435	14,985	15,149	15,131	15,024	14,981	14,993
営業費用	15,136	15,232	14,825	14,950	14,933	14,840	14,807	14,830
医業費用	14,560	14,622	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	7,308	7,236	7,234	7,232	7,238	7,238
材料費	3,827	4,140	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	2,148	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	636	803	798	702	673	677
その他	39	47	48	48	51	51	51	51
控除対象外消費税等	576	610	597	599	598	599	598	600
営業外費用	192	194	148	188	186	172	162	151
臨時損失	2,819	10	12	12	12	12	12	12
経常損益	-1,198	-447	111	-151	-33	127	147	186
純損益	-3,110	-456	99	-163	-45	115	135	174
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0	0	0	0
総利益	-3,110	-456	99	-163	-45	115	135	174
期末資金残高	3,586	2,300	2,448	2,407	2,377	2,200	2,063	1,856
期末資金残高（決算値）	2,946							

1 6 現在の収支計画と見直し後の収支計画（全体）

見直し後の
収支計画（全体）

区 分		第4期中期				第5期中期			
		2024 R6決算	2025 R7見込	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13
入院	許可病床数(全体)	513	508	415	415	415	415	415	415
	稼働病床数	449	420	415	415	415	415	415	415
	病床稼働率(稼働病床)	68.9%	79.2%	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	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	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	304	304	304	304	304	304
	新入院患者数(全体)	9,722	10,991	11,000	11,030	11,000	11,000	11,000	11,030
	平均在院日数	10.6	10.1	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	86,500	86,500	86,500	86,500	86,500	86,500
	延べ外来患者数(一般)	113,777	111,560	111,101	112,484	112,484	112,945	112,023	112,484
外来	1日当たり外来患者数(一般)	468	461	461	461	461	461	461	461
	延べ外来患者数(全体)	122,530	119,709	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	25,000	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見込	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	15,083	14,986	15,086	15,139	15,116	15,167
営業収益	営業収益	13,989	14,830	14,920	14,809	14,906	14,964	14,946	15,001
	医業収益	12,732	13,692	13,709	13,772	13,744	13,755	13,732	13,772
	入院収益	9,502	10,508	10,539	10,568	10,539	10,539	10,539	10,568
	外来収益	3,112	3,014	2,990	3,025	3,025	3,036	3,013	3,025
	その他医業収益	118	171	180	180	180	180	180	180
	運営費負担金収益	585	608	609	610	610	611	612	613
	補助金等収益 他	74	102	192	61	61	61	61	61
	資産見返負債戻入	598	428	410	367	492	537	542	555
	営業外収益	142	149	163	177	179	175	170	167
	運営費負担金	33	32	30	43	46	41	37	33
費用の部	その他営業外収益	108	117	133	134	133	133	133	134
	臨時利益	906	1	0	0	0	0	0	0
	営業費用	15,136	15,232	14,825	14,950	14,933	14,840	14,807	14,830
	医業費用	14,560	14,622	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	7,308	7,236	7,234	7,232	7,238	7,238
	材料費	3,827	4,140	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	2,148	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	636	803	798	702	673	677
	その他	39	47	48	48	51	51	51	51
	控除対象外消費税等	576	610	597	599	598	599	598	600
営業外費用		192	194	148	188	186	172	162	151
臨時損失		2,819	10	12	12	12	12	12	12
経常損益		-1,198	-447	111	-151	-33	127	147	186
純損益		-3,110	-456	99	-163	-45	115	135	174
目的積立金取崩額		0	0	0	0	0	0	0	0
総利益		-3,110	-456	99	-163	-45	115	135	174
期末資金残高※		3,586	2,300	2,448	2,407	2,377	2,200	2,063	1,856
期末資金残高（決算値）		2,946							

1 7 医療機器等の整備費用について

(1) 医療機器等の整備費用

現行の第4期中期計画期間中の整備費用	見直し後の第4期中期計画の整備費用
22億円 (R6:1億 R7:1億 R8:16億 R9:4億)	29億9,800万円 (R6:1億 R7:1億 R8:20億 R9:8億)

※R8年度は、約7年に1度の電子カルテシステムの更新時期となるため、多額の費用を要する見込みとなっている。

(2) 整備費用増の主な理由

令和5年度末に第4期中期計画を策定する際、電子カルテシステムの更新に多額の費用（約12億円）が掛かることから、令和8年度及び令和9年度においては、電子カルテシステムの整備と必要最小限の医療機器の購入にとどめ、更新が必要な大型医療機器を可能な限り先送りすることを前提に整備計画を立てていた。

しかしながら、物価及び人件費高騰の影響により、電子カルテシステムの更新費用（見積金額）が増加したこと、また、血管造影装置を始めとする大型機器や施設設備の老朽化に伴うメーカーサポートの終了や、想定外の故障の発生により、医療設備・機器の更新、購入を行う必要が急遽生じたため、中期計画に記載する病院施設、医療機器等整備費用の予定額を変更するもの。

なお、その他の医療機器については、経過年数や修繕の状況等を踏まえ、診療に影響を及ぼさないことを前提に可能な限り使用することとして、更新時期の後ろ倒し・平準化を行っている。

(3) 令和8年度及び令和9年度に購入予定の主な医療機器

・ 現行の中期計画策定時点（R5年度末時点）
における購入予定機器

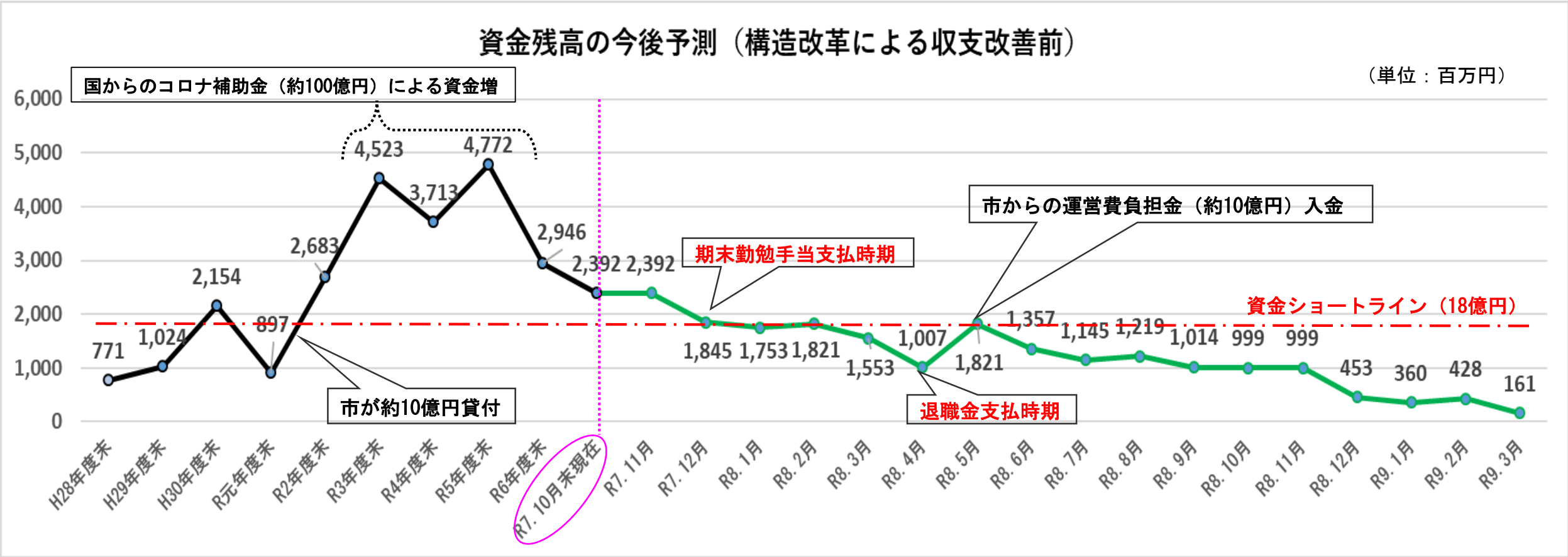
令和8年度 (整備費用：約16億円)		令和9年度 (整備費用：約4億円)	
医療機器名	費用(見込)	医療機器名	費用(見込)
電子カルテシステム	約12億円	多目的血管造影装置	約1億4,000万円
ハイブリッドオペ室用血管造影装置	約1億円	手術用顕微鏡(心臓外科・脳外科計2基)	約8,000万円
電動リモートコントロールベッド	約1億円	X線透視装置(内視鏡用・泌尿器用計2基)	約4,200万円
生体情報モニタ	約5,000万円	医療情報システム更新(麻酔記録管理)	約4,000万円
X線TVシステム	約3,700万円	その他(小型医療機器・緊急時対応)	約1億円
マンモグラフィー	約2,800万円		
その他(小型医療機器・緊急時対応)	約1億円		

・ 見直し後の中期計画における購入予定機器

令和8年度 (整備費用：約20億円)		令和9年度 (整備費用：約8億円)	
医療機器名	費用(見込)	医療機器名	費用(見込)
電子カルテシステム	約16億円	MRI装置	約2億4,000万円
心臓血管用血管造影装置	約1億円	多目的血管造影装置	約2億円
X線TVシステム(含マンモグラフィー)	約5,500万円	ハイブリッドオペ室用血管造影装置	約1億円
生体情報モニタ	約5,000万円	手術用顕微鏡(心臓外科・脳外科計2基)	約8,000万円
検査機器(脳波計、心電計等)	約5,000万円	X線透視装置(内視鏡用・泌尿器用計2基)	約4,200万円
FPD装置	約5,000万円	医療情報システム更新(麻酔記録管理)	約4,000万円
施設整備起債対象分(ナースコール設備等)	約5,000万円	人工心肺装置	約3,500万円
その他(小型医療機器・緊急時対応)	約5,000万円	その他(小型医療機器・緊急時対応)	約5,000万円

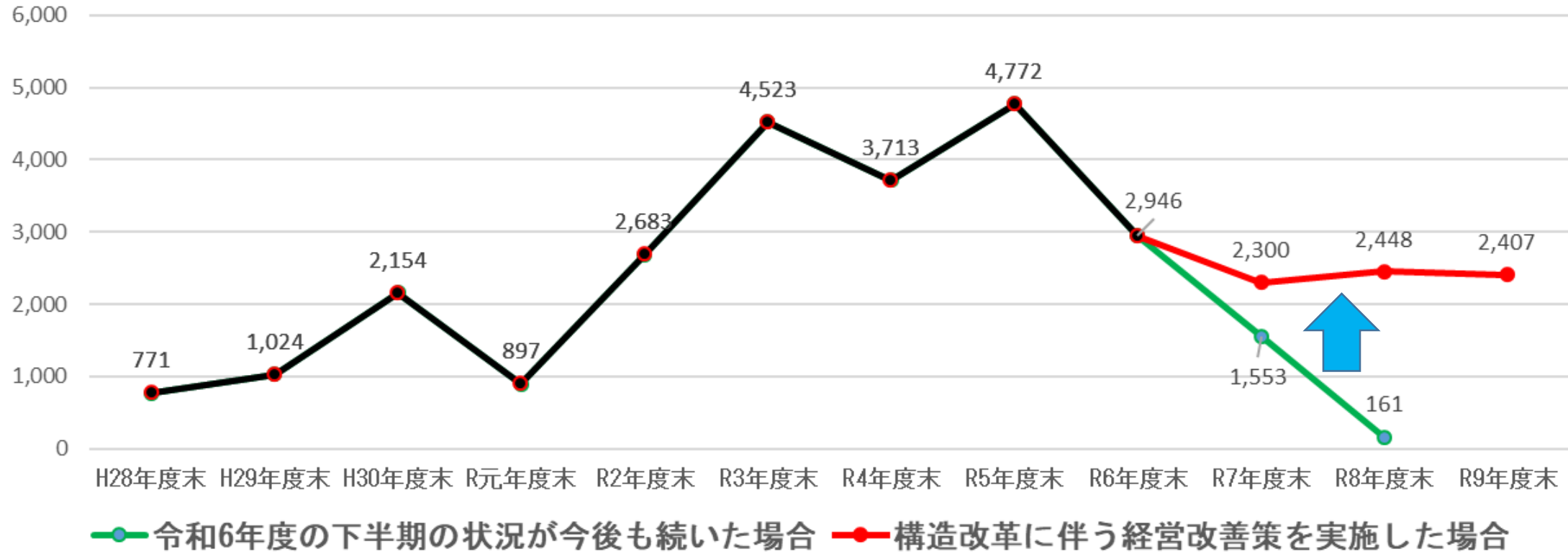
1 8 現金資金残高の推移

令和 7 年10月末の資金残高は約2 4 億円となっており、令和6年度下半期の状況が令和7年11月以降も続いたと仮定した場合の資金残高の推移



資金残高の今後予測

(単位：百万円)



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24億円まで減ってきているが、**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。

今後の対応について

現在検討を進めている診療規模（病床数）・診療内容・職員数の適正化に係る構造改革の内容については、今後の医療環境や診療報酬改定などの社会情勢の変化等に対応し、随時見直していく。

参考資料

19 長崎みなとメディカルセンターの沿革

時期	内容
昭和23年12月1日	長崎市立市民病院として開設
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

時期	内容
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し、 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（5 1 3 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
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4年8月1日	5 9 床を休床し、4 5 4 床で運用開始
令和7年2月1日 ～現在	さらに3 4 床を休床し、4 2 0 床で運用開始

20 病院概要

(1) 院長（理事長兼務） 門田 淳一

(2) 許可病床数 513床

ア 一般病床 494床

イ 結核病床 13床

ウ 感染症病床 6床

(3) 主な指定等

ア 長崎医療圏病院群輪番制病院

イ 地域周産期母子医療センター

ウ 地域医療支援病院

エ 地域がん診療連携拠点病院

オ 地域脳卒中センター

カ 災害拠点病院（地域災害医療センター）

キ 臨床研修病院

ク 第二種感染症指定医療機関

ケ 救命救急センター

コ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関



(4) 目指すべき医療

ア 救急医療

イ 高度・急性期医療（がん医療、心疾患医療、脳血管疾患医療）

ウ 小児・周産期医療

エ 政策医療（結核医療、感染症医療、災害医療）

(5) 診療科目

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

計 36 科目

(6) 職員数（合計 1, 0 7 0 人）**（令和 7 年 4 月 1 日現在）**

職 種	職員数
医師	1 2 6 名
看護部（看護師、助産師、准看護師）	5 4 8 名
看護補助員・衛生補助員	6 6 名
薬剤師	3 1 名
診療放射線技師	2 5 名
臨床検査技師	3 2 名
管理栄養士	1 0 名
臨床工学技士	1 3 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）	4 9 名
歯科衛生士	2 名
医療ソーシャルワーカー（精神保健福祉士含む）	1 0 名
診療情報管理士	4 名
事務系職員	1 1 7 名
その他	3 7 名

(7) 地方独立行政法人長崎市立病院機構 役員

役職	氏名	備考	常勤 ・ 非常勤
理事長	門田 淳一	医師（院長兼務）	常勤
副理事長	坂本 一郎	医師（副院長兼務）	
副理事長	調 漸	医師 専任	
理事	一瀬 浩郎	医師 緩和ケア科長兼務	
理事	片岡 研之	事務 元市職員	
理事	内藤 浩幸	事務 元佐賀大学病院事務局長	
理事	宮崎 忠彦	事務 元市職員	
理事	松元 定次	医師 長崎市医師会会長	非常勤
理事	迎 寛	医師 長崎大学病院	
監事	有田 大輔	税理士 有田税理士事務所	
監事	川崎 昌三	事務 元市職員	

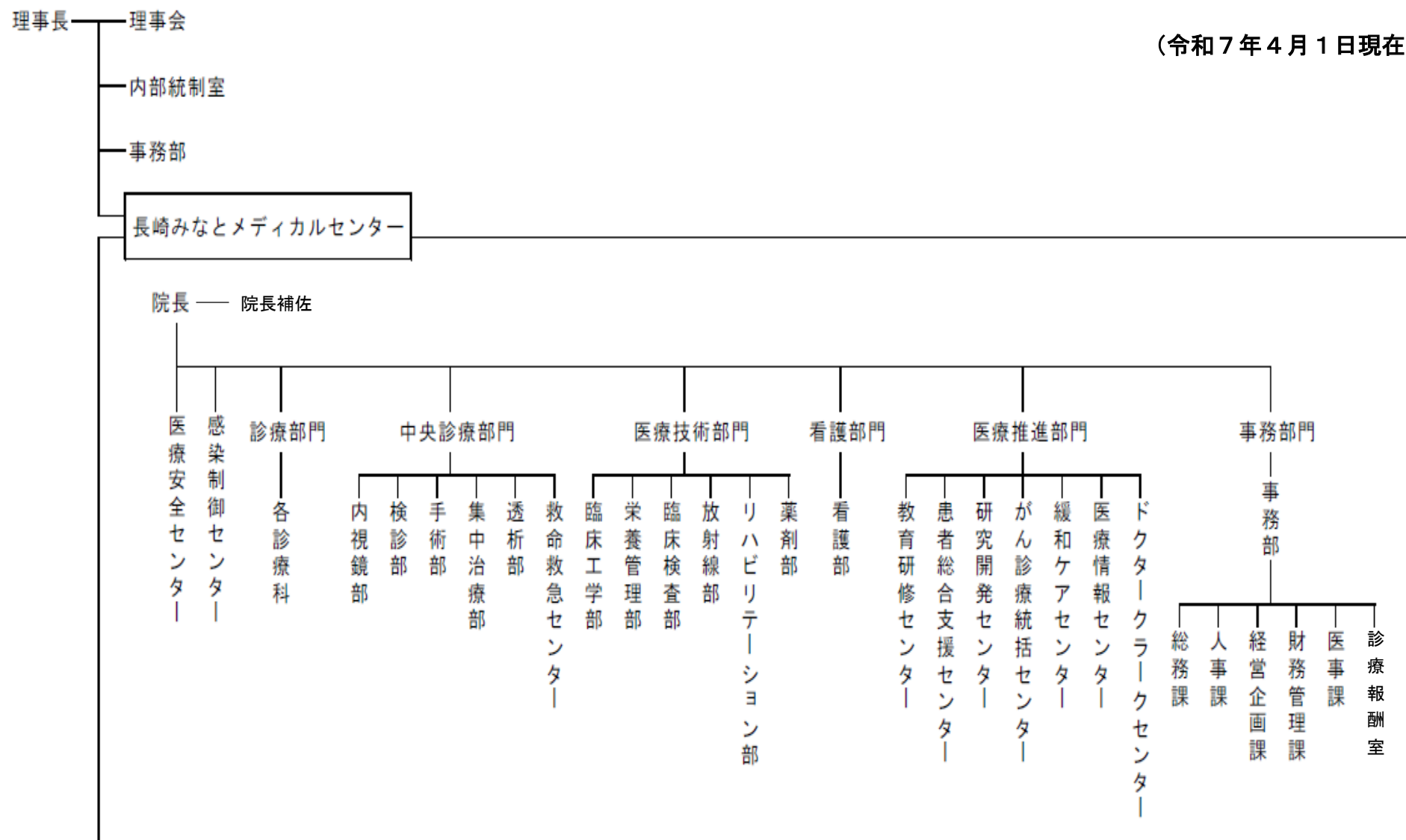
(8) 患者動態等

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
許可病床数	513床	513床	513床	513床	513床	513床
一般病床数	494床	494床	494床	494床（8月 から435床）	435床	435床（2月 から401床）
病床稼働率	80.4%	65.4%	64.7%	51.9%	61.6%	71.7%
延べ入院患者数	146,214人	119,536人	119,286人	105,643人	98,382人	112,890人
新入院患者数	12,166人	9,138人	9,525人	8,336人	8,635人	9,722人
平均在院日数	11.0日	12.0日	11.5日	11.7日	10.4日	10.5日
入院単価	67,215円	71,203円	75,799円	80,320円	86,770円	84,167円
延べ外来患者数	146,396人	129,090人	137,097人	135,164人	131,196人	122,530人
外来単価	21,114円	22,482円	22,559円	24,164円	25,517円	25,395円
救急車搬送受入 件数	4,130件	3,634件	4,030件	4,414件	4,044件	4,057件
救命救急C（設 置前は救急外 来）総受診数	8,588人	7,406人	8,791人	9,128人	7,868人	7,745人
手術件数	4,569件	3,538件	3,773件	3,643件	3,704件	3,889件

主な傾向：コロナ禍前の令和元年度と現在を比較すると入院・外来単価は増加しているが、患者数は大幅に減少している。

(9) 病院機構組織図

(令和7年4月1日現在)



2 1 市から病院機構への財政支援

○運営費負担金について

病院機構が実施する事業のうち、法人の事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（救急医療・結核感染症医療・小児周産期医療など）について地独法第85条の規定により、設立団体である市が負担するもの。

※病院経営の赤字を補填するための補助金ではない。

（単位：千円）

	R5決算	R6決算	R7予算	備考
1 救急医療	437,955	408,011	393,617	救急医療の確保に要する経費
2 高度医療	0	0	0	高度な医療で採算をとることが困難であっても公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費
3 医師等研究研修	14,054	11,000	11,000	医師看護師等の研究研修に要する経費
4 結核医療	4,079	5,670	25,688	結核病床の確保に要する経費
5 感染症医療	0	25,506	25,506	感染症病床の確保に要する経費
6 小児医療	31,500	32,981	40,367	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費
7 周産期医療	47,750	56,213	53,453	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費
8 院内保育所	5,984	1,040	22,043	病院内保育所の運営に要する経費
不採算医療 （1～8）合計	541,322	540,421	571,674	
起債償還分 合計	408,365	484,534	381,955	建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額の2分の1
運営費負担金合計	949,687	1,024,955	953,629	

2 2 第4期中期計画について

(1) 中期目標・中期計画・年度計画

第4期中期目標（R6～R9までの目標）

設置者（市長）が策定・指示

※議会の議決必要

第4期中期計画（R6～R9までの計画）

指示された中期目標を達成するための計画を
機構が策定し、設置者が認可

※議会の議決必要

年度計画（毎年度策定）

機構が策定し、設置者へ届出

※議会の議決不要

(2) これまでの経過と今後の流れ

年月日	内 容
令和5年11月	<ul style="list-style-type: none"> ・11月市議会定例会において、第4期中期目標の議決 ・第4期中期目標を市長が病院機構へ指示
令和5年12月	病院機構から本市へ中期目標を達成するための第4期中期計画案が提出
令和6年2月	2月市議会定例会において、第4期中期計画の認可議決
令和6年度	議会や市地域医療審議会で、病院機構の経営状況報告及び構造改革を行う旨を説明
令和7年9月25日	市地域医療審議会において、許可病床数の変更（513床➡415床）について意見聴取
令和7年10月1日	県の長崎区域地域医療構想調整会議にて、許可病床数の変更について了承
令和7年10月24日	許可病床数及び構造改革プランを踏まえた第4期中期計画の変更認可について、庁議メンバーによる意見聴取
令和7年11月	11月市議会定例会において、第4期中期計画の変更に係る認可議案提案

2 3 第4期中期目標の4つの重点項目

- (1) より質の高い救命救急医療、感染症医療、がん医療やその他の急性期・高度急性期医療を先端的かつ調和的に推進する。
- (2) 地域の医療機関との役割分担と連携を見据えつつ、診療規模（病床数等）や診療内容を適正化する。
- (3) 医師の働き方改革関連法等を踏まえた各医療職を中心とした業務改善などにより働きがいのある病院づくりを推進し、もってスタッフの適正配置を実現する。
- (4) 法人の自主性、自律性を活かした効率的かつ持続可能な病院経営を実現する。

2 4 変更前の第4期中期計画（抜粋）

(1) より質の高い救命救急医療、感染症医療、がん医療やその他の急性期・高度急性期医療を先端的かつ調和的に推進する。

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	
1	診療機能
	(1) 担う医療
	ア 救急医療
	1. 救命救急専従医の24時間365日救命救急センター常駐。 2. 長崎みなとメディカルセンターが担うべき2次、3次救急の患者の受入れ、迅速で専門的な医療の提供。
	イ 急性期・高度急性期医療
	1. 高度化する医療を安全に提供する専門医や多職種による集学的がん医療体制の構築。 地域がん診療連携拠点病院の指定要件の維持、高水準ながん診療の実行。 2. 長崎大学病院と連携し、急性期心疾患及び脳血管疾患の24時間365日の受入体制の堅持。 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。 多職種との連携による、早期の転院や社会復帰の実現。

	工 政策医療
	1. 病床確保、発熱外来、検査能力などの医療提供体制の整備。 感染症版BCP（事業継続計画）の策定。

(2) 地域の医療機関との役割分担と連携を見据えつつ、診療規模（病床数等）や診療内容を適正化する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
1	持続可能な病院運営
	<p>1. 当面休床中の59床を除く454床での入院診療体制の維持。 第4期中期期間中の454床の稼働率87%以上の実現。</p> <p>2. 将来構想策定のための戦略組織の構築。 診療実績、患者ニーズの分析に基づく中長期シミュレーションの実施。 長崎市、医師会、地域その他医療機関との緊密な連携体制の構築。 診療機能の役割分担、連携・統合等の可能性の模索。 救命救急・高度急性期医療を中核とする長崎みなとメディカルセンター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）の導出。</p>

- (3) 医師の働き方改革関連法等を踏まえた各医療職を中心とした業務改善などにより働きがいのある病院づくりを推進し、もってスタッフの適正配置を実現する。

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
	<ol style="list-style-type: none">1. 医師の働き方改革にあたり、オンコール体制への変更、救急科二交代制導入、勤務時間シフト制導入、他部門とのワークシェアリング等の業務改善の継続実施。2. 看護師の業務負担軽減について、医師事務作業補助者、看護補助者の増員、介護福祉士の採用の検討。 デジタル化等の導入による業務負担の軽減。 病棟看護師の仕事量削減に向けた看護部と関連部署の連携体制構築、各部門による協力やワークシェアの推進。3. 各部署における、効率的な働き方を促進するための方策の恒常的な模索。

	イ 働きやすい職場環境の構築
	<ol style="list-style-type: none"> 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の充実。 二次検診受診率50%の実現。 2. ストレスチェックや職員満足度調査による課題等の把握、具体的な改善計画や目標の設定。 各部署の改善事例の共有、職場環境改善に対する共通認識の向上。
	(2) 人材確保、適正配置
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病床数や業務量に見合う適正配置目標に基づき各部署の配置数の決定。 看護師不足解消までの間は、業務量に応じ各部門から病棟への配置転換の促進。 2. 病棟看護師及び薬剤師の確保を優先しつつ、システムエンジニアや医師事務作業補助者、看護補助者などの不足している職種の適正配置の実現。 3. 人材確保や在職者の処遇改善に向けた給料表の見直し、世代間の給与配分等に重点を置いた給与改定の実施。

(4) 法人の自主性、自律性を活かした効率的かつ持続可能な病院経営を実現する。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
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
	<ol style="list-style-type: none">1. 毎年度収支改善の実現、中期計画期間中の経常収支の均衡化の達成。2. 経営分析に基づく新たな数値目標の設定、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の実現。3. 費用の項目ごとのシーリング基準設定。 人員配置の適正化などの実施による給与費比率の抑制。 材料費、経費について契約事務の適正化による一層の費用節減の達成。4. 中期計画期間中当面は医療機器、情報システム機器の新規導入を原則凍結。 更新済みの医療機器の導入後の収益上の効果も含めた検証の実施。 契約金額の適正化の実現に向けた医療機器更新及び各種システム経費等全般にわたる契約方法の妥当性の検証及び見直し。5. 個人未収金の発生抑制。専門機関への徴収委託等による未収金の減少。6. 使用料・手数料等の料金収入の見直し。

第4期中期計画における収支計画（変更前）

区 分		第4期中期				第5期中期			
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
		R6予算	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13
入 院	許可病床数(全体)	513	513	513	513	513	513	513	513
	稼働病床数	454	454	454	454	454	454	454	454
	病床稼働率(稼働病床)	64.1%	82.6%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%	86.9%
	延べ入院患者数(全体)	106,200	136,800	144,000	144,370	144,000	144,000	144,000	144,370
	入院患者延べ数(全体)	97,200	125,400	132,000	132,337	132,000	132,000	132,000	132,337
	1日当たり入院患者数(全体)	266	344	362	362	362	362	362	362
	新入院患者数(全体)	9,000	11,400	12,000	12,033	12,000	12,000	12,000	12,033
	平均在院日数	10.8	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
	入院収益診療単価(全体)	85,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000
外 来	延べ外来患者数(一般)	133,650	133,100	132,550	134,200	134,200	134,750	133,650	134,200
	1日当たり外来患者数(一般)	550	550	550	550	550	550	550	550
	延べ外来患者数(全体)	146,700	146,150	145,600	147,250	147,250	147,800	146,700	147,250
	外来収益診療単価(全体)	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
区 分		第4期中期				第5期中期			
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
		R6予算	R7試算	R8試算	R9試算	R10試算	R11試算	R12試算	R13試算
収益の部		14,218	16,104	16,692	16,851	16,803	16,795	16,842	17,052
営業収益	営業収益	14,061	15,931	16,507	16,667	16,620	16,612	16,658	16,869
	医業収益	12,773	14,715	15,290	15,360	15,330	15,343	15,316	15,403
	入院収益	9,027	10,944	11,520	11,550	11,520	11,520	11,520	11,579
	外来収益	3,521	3,508	3,494	3,534	3,534	3,547	3,521	3,547
	その他医業収益	225	264	275	276	276	276	276	277
	運営費負担金収益	585	613	613	614	615	616	616	617
	補助金等収益 他	61	61	61	61	61	61	61	61
	資産見返負債戻入	642	542	543	632	614	592	664	788
	営業外収益	157	174	184	185	183	183	184	182
	運営費負担金	33	31	36	36	34	35	36	33
	その他営業外収益	124	143	148	149	149	149	149	149
	臨時利益	0	0	0	0	0	0	0	0
費用の部		15,200	16,292	16,641	16,709	16,722	16,628	16,649	16,629
営業費用	営業費用	14,994	16,088	16,461	16,529	16,557	16,460	16,471	16,461
	医業費用	14,430	15,451	15,801	15,867	15,896	15,800	15,812	15,799
	給与費（※一般管理費給与を含む）	7,862	8,111	8,156	8,214	8,277	8,338	8,388	8,438
	材料費	3,551	4,061	4,220	4,239	4,231	4,235	4,227	4,251
	経費	2,100	2,311	2,374	2,381	2,378	2,379	2,377	2,386
	減価償却費	872	903	987	968	954	792	765	667
	その他	46	64	64	64	56	56	56	57
	一般管理費（経費・減価償却費）	16	18	19	19	19	19	18	18
	控除対象外消費税等	548	619	640	643	641	642	641	644
	営業外費用	194	192	168	168	153	156	166	156
	臨時損失	12	12	12	12	12	12	12	12
	経常損益	-969	-175	63	154	93	179	205	434
	純損益	-981	-187	51	142	81	167	193	422
目的積立金取崩額		0	0	0	0	0	0	0	0
総利益		-981	-187	51	142	81	167	193	422
期末資金残高		3,286	3,134	3,278	3,288	3,241	3,139	2,897	2,525

25 医業経営コンサルタントが提案した主な経営改善策

●令和6年度に医業経営コンサルタントが提案した経営改善策（国の経営財務マネジメント強化事業を活用）

- (1) 地域連携を強化するためクリニックなどへ出向き渉外活動を行う。
- (2) みなとメディカルと同規模類似機能を持つ病院で、経営状況が良好な病院を多職種で視察し、オペレーションの模倣や職員の意識改革を行う。

●令和7年度に医業経営コンサルタントが提案した経営改善策（病院機構がコンサルタント契約締結）

- (1) DPC期間Ⅱ日数に合わせた在院日数の調整、患者へのリハビリ、服薬指導などの機会を増やせるようなパスの設定
- (2) 木・金入院の推進
- (3) 患者ニーズに合わせた入院手術の提案
- (4) 患者ニーズに合わせた化学療法の実施
- (5) 小児入院医療管理料3の届出➡これまで小児入院医療管理料4だったものを3へ
- (6) チーム医療推進・加算算定強化
（薬剤管理指導料、リハビリテーション総合計画評価料、退院時薬剤情報管理指導料、早期リハビリテーション加算等）
- (7) 土日リハビリの実施による療法士単位数向上
- (8) 診療情報提供料算定率の診療科によるばらつき是正
- (9) 診療報酬の算定の見直し