

令和 8 年 6 月市議会 教育厚生委員会資料

所管事項調査に関する資料②

目 次

ページ

地方独立行政法人長崎市立病院機構の構造改革プランの進捗状況について

- | | | |
|---|--------------------------------|-------|
| 1 | 構造改革プランの進捗状況・・・・・・・・・・・・・・・・ | 2～11 |
| 2 | 令和8年度診療報酬改定の影響・・・・・・・・・・・・・・・・ | 12～19 |
| 3 | 内部監査指摘事項とその対応・・・・・・・・・・・・・・・・ | 20～22 |

市 民 健 康 部
令 和 8 年 6 月

1 構造改革プランの進捗状況

1－(1) 構造改革プランの主な進捗状況

項目	令和7年度末目標 (※職員数は令和8年4月1日)	進捗状況（令和7年度末実績見込み）
診療科見直し	2040年（令和22年）を見据えた「新たな地域医療構想」との整合	・国が策定する「新たな地域医療構想」のガイドラインに関する情報収集、内容の分析・検討 ・地域医療における長崎みなとメディカルセンターが担うべき医療の再検討
入院患者数 入院単価	入院患者数：121,475人 入院単価：86,500円	入院患者数：124,779人（対目標　＋3,304人） 入院単価：84,545円（対目標　▲1,955円）
病床稼働率	79.2%	81.4%（対目標：2.2ポイント増）
経常損益 （収益） （費用）	経常損益：▲447,000千円 （収益）：14,979,000千円 （費用）：15,435,000千円	経常損益：▲231,052千円 （収益）：15,312,633千円（対目標：＋333,633千円） （費用）：15,548,503千円（対目標：＋113,503千円） <u>※収益には国からの補助金（198,000千円含む）</u>
職員数の適正化	52名　減 （令和7年4月1日時点の1,070名から令和8年4月1日時点1,018名へ減）	50名　減（対目標：▲2名　医師＋7名含む） ※令和8年4月1日時点の職員数
現金資金残高	2,043,000千円（令和8年2月議会）	2,212,667千円（対目標：＋169,667千円）

1 - (2) 収支計画の達成状況

構造改革プランにおける収支計画

(単位：百万円)

・入院患者数は見込みよりも増え、医業収益の基本となる病床稼働率は年度当初に比して高くなっているが、平均在院日数が0.6日長くなったことなどにより、入院単価は構造改革プラン策定時の見込みよりも1,955円程度減している。

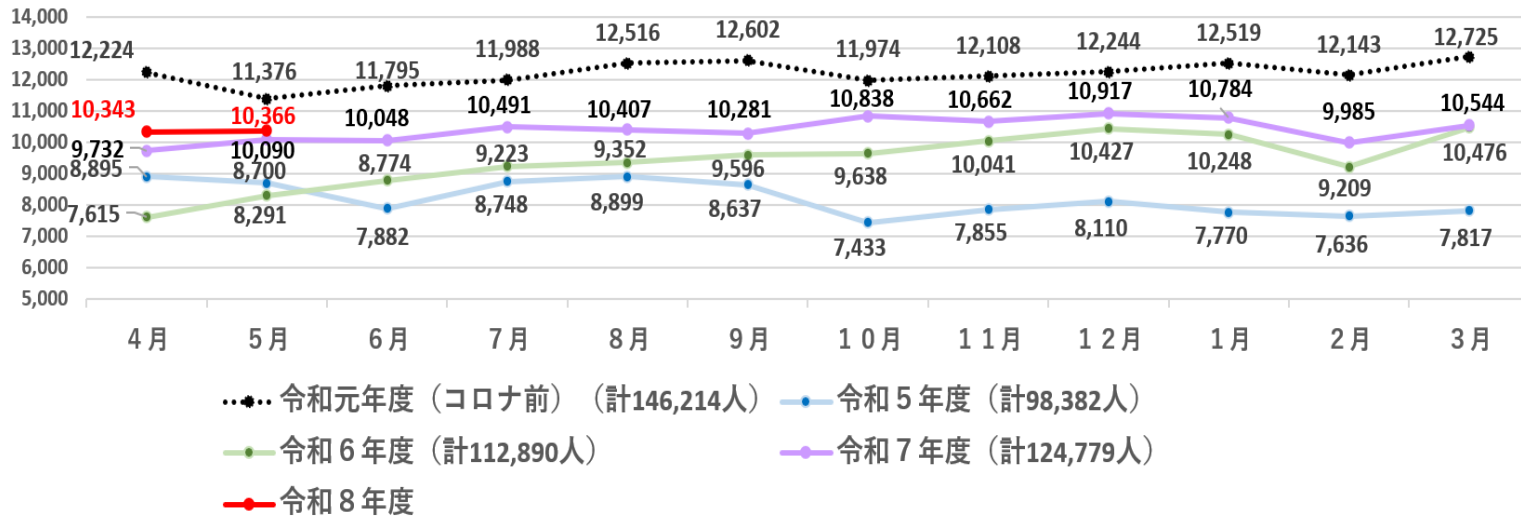
・令和7年度の総利益は、▲2億3,600万円（決算見込み）で、構造改革プラン策定時よりも2億2,000万円増している。

これはプラン策定時に見込んでいなかった物価高騰等に伴う国の支援金1億9,800万円が含まれている。

区 分		第4期中期					第5期中期			
		2024	2025	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
		R6決算	R7 (構造改革プラン策定時点)	R7 (決算見込)	R8	R9	R10	R11	R12	R13
入 院	稼働病床数(床)	449	420	420	415	415	415	415	415	415
	病床稼働率(稼働病床)	68.9%	79.2%	81.4%	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	124,779	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	114,107	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	313	304	304	304	304	304	304
	新入院患者数(全体)	9,722	10,991	10,693	11,000	11,030	11,000	11,000	11,000	11,030
	平均在院日数	10.6	10.1	10.7	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
	入院収益診療単価(全体)	84,167	86,500	84,545	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	110,466	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	456	461	461	461	461	461	461
外 来	延べ外来患者数(全体)	122,530	119,709	118,469	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	26,035	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	2025	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
		R6決算	R7 (構造改革プラン策定時点)	R7 (決算見込)	R8試算	R9試算	R10試算	R11試算	R12試算	R13試算
収益の部		15,037	14,979	15,313	15,083	14,986	15,086	15,139	15,116	15,167
営業収益		13,989	14,830	15,145	14,920	14,809	14,906	14,964	14,946	15,001
医業収益		12,732	13,692	13,780	13,709	13,772	13,744	13,755	13,732	13,772
入院収益		9,502	10,508	10,549	10,539	10,568	10,539	10,539	10,539	10,568
外来収益		3,112	3,014	3,084	2,990	3,025	3,025	3,036	3,013	3,025
その他医業収益		118	171	146	180	180	180	180	180	180
運営費負担金収益		585	608	608	609	610	610	611	612	613
補助金等収益 他		74	102	329	192	61	61	61	61	61
資産見返負債戻入		598	428	428	410	367	492	537	542	555
営業外収益		142	149	166	163	177	179	175	170	167
運営費負担金		33	32	32	30	43	46	41	37	33
その他営業外収益		108	117	135	133	134	133	133	133	134
臨時利益		906	1	1	0	0	0	0	0	0
費用の部		18,147	15,435	15,549	14,985	15,149	15,131	15,024	14,981	14,993
営業費用		15,136	15,232	15,339	14,825	14,950	14,933	14,840	14,807	14,830
医業費用		14,560	14,622	14,733	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	7,687	7,308	7,236	7,234	7,232	7,238	7,238
材料費		3,827	4,140	4,152	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	2,283	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	577	636	803	798	702	673	677
その他		39	47	34	48	48	51	51	51	51
控除対象外消費税等		576	610	606	597	599	598	599	598	600
営業外費用		192	194	204	148	188	186	172	162	151
臨時損失		2,819	10	6	12	12	12	12	12	12
経常損益		0	▲447	▲231	111	▲151	▲33	127	147	186
純損益		▲3,110	▲456	▲236	99	▲163	▲45	115	135	174
目的積立金取崩額		0	0	0	0	0	0	0	0	0
総利益		▲3,110	▲456	▲236	99	▲163	▲45	115	135	174

1-(3) 患者動態等

令和元年度（コロナ前）・令和5年度～令和8年5月の延べ入院患者数（単位：人）

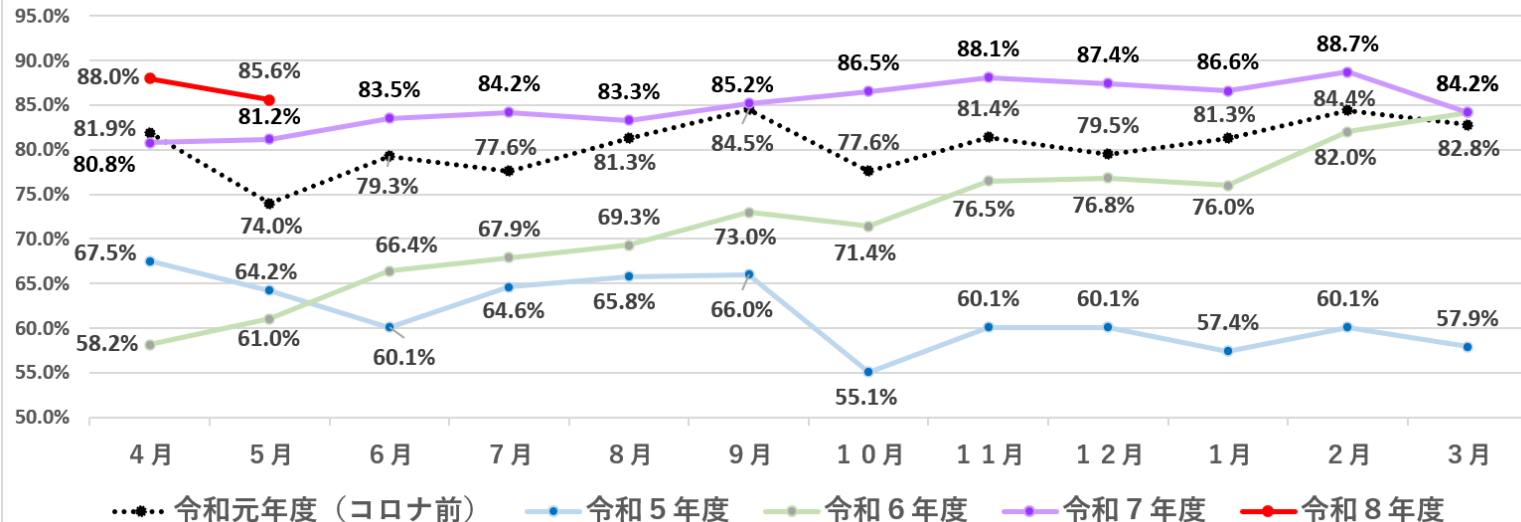


【入院患者数】

令和7年度は、124,779人となっており、令和6年度の112,890人と比べ、11,889人増加している。

構造改革プラン目標人数：
121,475人

令和元年度（コロナ前）・令和5年度～令和8年5月の一般病床稼働率

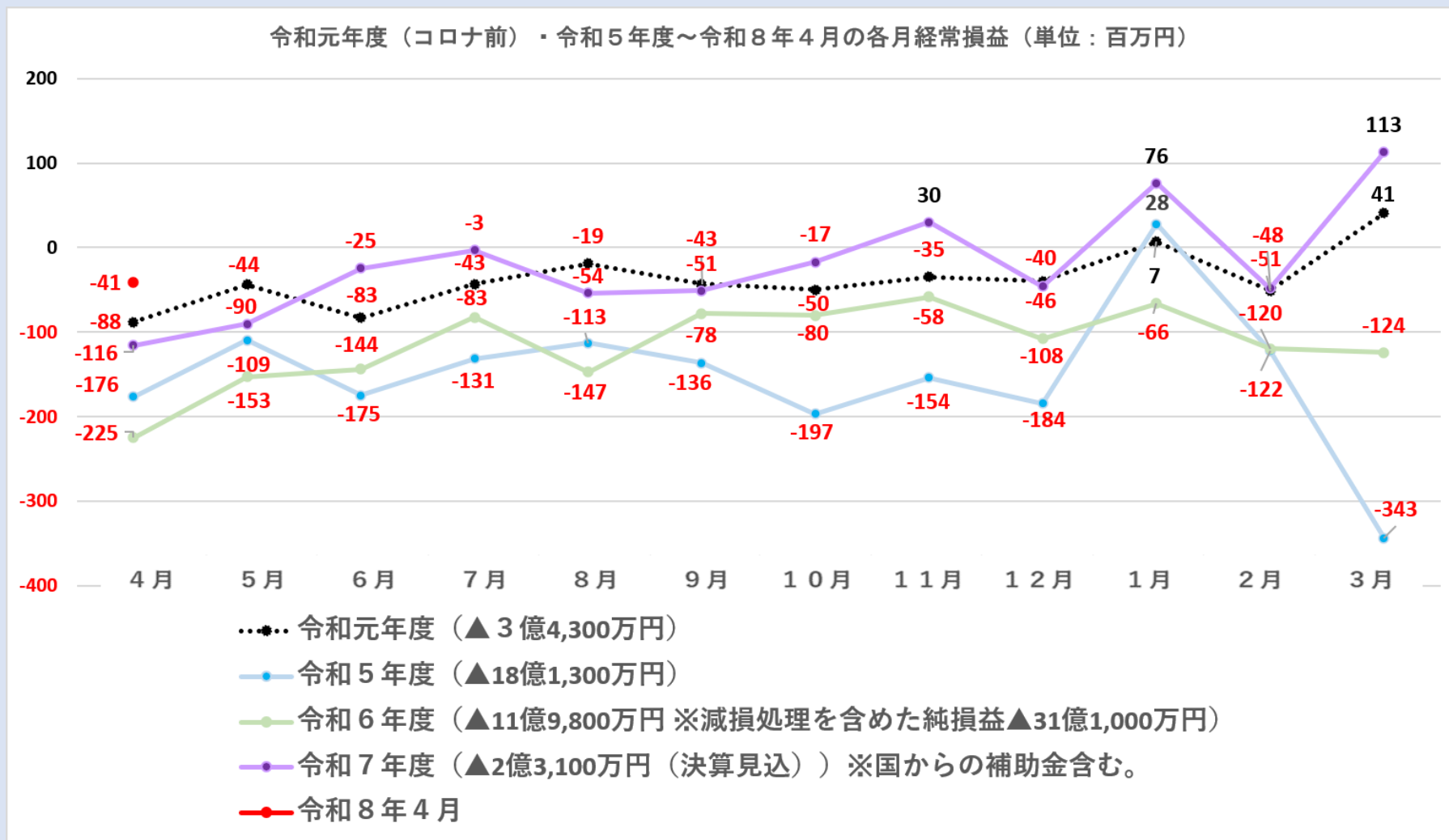


【病床稼働率】

令和7年度の一般病床稼働率は84.9%の高稼働となっており、稼働が少ない結核・感染症病床（19床）を加味した病床稼働率は、81.4%となっている。

構造改革プラン目標値：
80.4%

1 - (4) 経常損益の推移



構造改革プランにおける経常損益の令和7年度の年間目標は、▲4億4,700万円としているが、令和8年3月の国からの補助金（1億9,800万円）の影響等により、令和7年度の経常損益は、▲2億3,100万円（決算見込）となっている。
 （※補助金を除いた経常損益：▲4億2,900万円）

1 一(5) 職員数の適正化の状況

【令和 8 年度の適正化見込額】

(単位：人)	令和7年4月1日 時点（基準）	令和8年4月1日 時点（目標）	差	令和8年4月1日 時点（結果）	差	R8目標 との差	R9当初 目標	R10当初 目標	R11当初 目標	R12当初 目標	備 考
医師	126	126	0	133	7	7	126	126	126	126	大学との調整により変動
看護師等 （看護師、助産師）	545	532	▲13	525	▲20	▲7	532	532	532	532	見込より7名多く退職
リハビリテーション 部（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士）	48	41	▲7	43	▲5	2	37（▲4）	37	37	37	勧奨退職実施によるも未到達
薬剤師	31	29	▲2	31	0	2	29	29	29	29	勧奨退職実施によるも未到達 ※長期育休者等の2名相当分含む。
診療放射線技師	25	23	▲2	25	0	2	22（▲1）	22	22	22	勧奨退職実施によるも未到達
臨床検査技師	32	32	0	31	▲1	▲1	32	32	32	32	中途退職による減
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	0	26	0	0	26	26	26	26	
看護補助員	41	41	0	38	▲3	▲3	41	41	41	41	中途退職による減
医師事務作業補助者	34	31	▲3	29	▲5	▲2	28（▲3）	28	28	28	見込より2名多く退職
一般事務	121	101	▲20	98	▲23	▲3	95（▲6）	94（▲1）	94	94	見込より3名多く退職
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	0	5	35（▲1）	33（▲2）	32（▲1）	31（▲1）	勧奨退職実施によるも未到達
合計	1,070	1,018	▲52	1,020	▲50	2	1,003（▲15）	1,000（▲3）	999（▲1）	998（▲1）	5年間で72名の職員を適正化し、給与費約2億9千万円を縮減。

	区分	構造改革 プラン	見込額
適正化対象	事務職	▲76,200	▲75,872
	医療技術職	▲62,400	▲3,127
	看護師等	▲160,413	▲185,248
	その他 (衛生補助員等)	▲11,800	▲5,775
	小計	▲310,813	▲270,022
適正化対象外	医師	0	+53,657
	医療技術職 (臨床検査技師)	0	▲4,500
	看護補助員	0	▲2,749
	小計	0	+46,408
合計		▲310,813	▲223,614

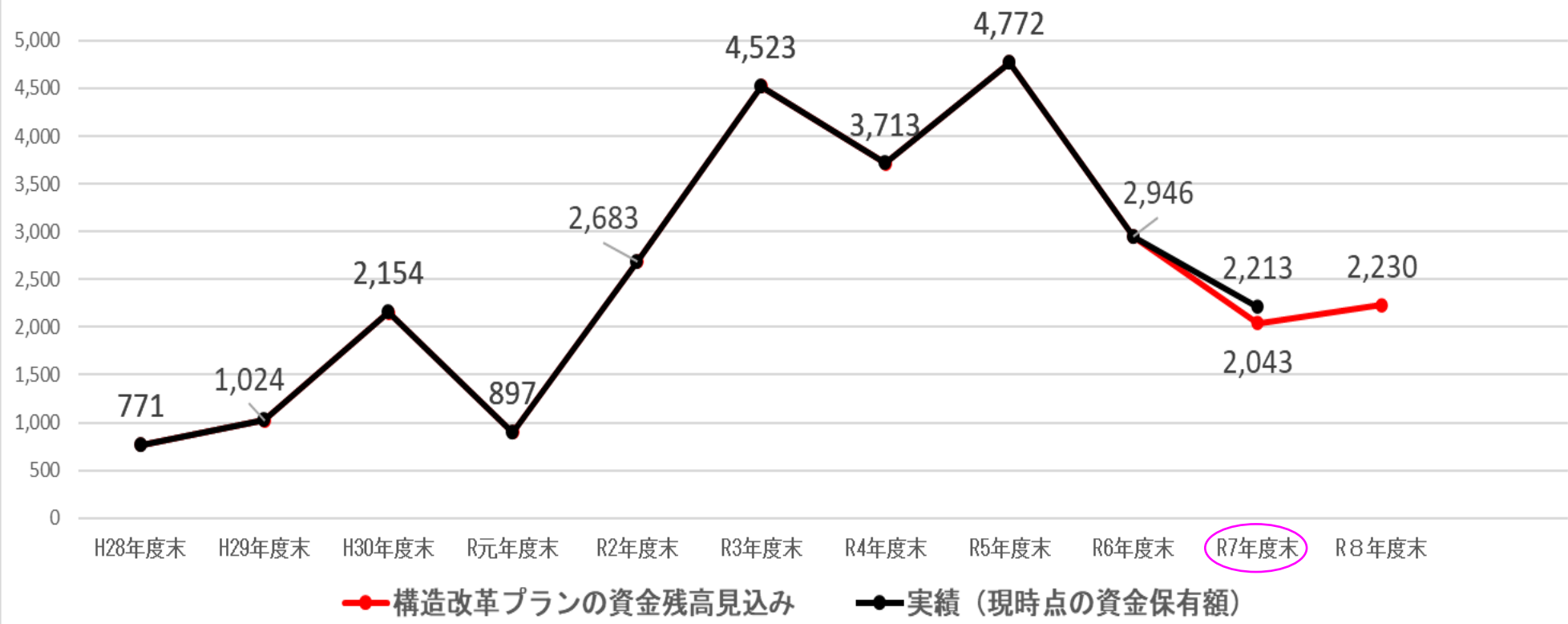
目標52名減に対し、結果50名減（適正化対象53名減）となった。この要因としては、療法士、薬剤師、診療放射線技師を対象とした勧奨退職の働きかけなどを行ったものの、十分な申し出等に至らなかったことに加え、医師が7名増したことなどによるものである。

目標人数に達しなかった職種については、引き続き勧奨退職など適正化に向けた働きかけなどを実施し、目標の早期達成に向けて取組みを継続している。

また、令和8年度の適正化見込額についても構造改革プランの削減額に達していない。

1－(6) 現金資金残高の推移

構造改革プラン実施に伴う資金残高の今後予測と現時点の資金保有状況 (単位：百万円)



構造改革プランでは令和8年3月末の資金残高を20億4,300万円と見込んでいたが、令和8年3月末の資金残高は、約22億1,300万円であり、約1億7,000万円上回った。

これは令和8年3月の国からの補助金（1億9,800万円）の影響によるものである。

なお、このグラフにおいては令和8年度の診療報酬改定の影響は加味していない。

1-(7) 現在行っている主な経営改善策

構造改革プラン	取組概要	進捗状況																										
① 地域の医療機関との連携強化（集患活動）	医師、技師や事務職員などによる医療機関への訪問 ・訪問時にみなとメディカルセンターの診療内容や受入体制について専門的かつ具体的な情報提供を行う。	訪問医療機関数：166件（重複34件を含む） （令和7年4月～令和8年3月末） 紹介件数：123件（約1.0%）増加 ・令和6年度13,228件 令和7年度13,351件 （訪問した医療機関からの紹介件数2,222件（28.9%）増加、 その他施設からの紹介件数 2,099件（37.9%）減少）																										
② 患者ニーズに沿った入退院移行と職員の経営意識涵養による土・日の薬剤管理指導やリハビリテーションの実施	患者や患者家族の生活リズムに配慮した医療を提供する観点から、土・日を含めた入退院調整体制の見直しに取り組む。 患者の利便性向上とともに、平日に比べて低下する週末の稼働率向上を図る。	医局、看護部、薬剤部、リハビリテーション部の取組みにより、全体として増加傾向を示している一方、1月、3月に関しては祝日などの影響もみられるため、事前の平準化、退院調整の対策が必要。 【週末稼働率の推移】 <table><thead><tr><th>月</th><th>稼働率 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>4月</td><td>74.7%</td></tr><tr><td>5月</td><td>75.5%</td></tr><tr><td>6月</td><td>77.2%</td></tr><tr><td>7月</td><td>78.2%</td></tr><tr><td>8月</td><td>78.9%</td></tr><tr><td>9月</td><td>80.2%</td></tr><tr><td>10月</td><td>82.6%</td></tr><tr><td>11月</td><td>82.6%</td></tr><tr><td>12月</td><td>82.6%</td></tr><tr><td>1月</td><td>79.4%</td></tr><tr><td>2月</td><td>84.0%</td></tr><tr><td>3月</td><td>78.2%</td></tr></tbody></table>	月	稼働率 (%)	4月	74.7%	5月	75.5%	6月	77.2%	7月	78.2%	8月	78.9%	9月	80.2%	10月	82.6%	11月	82.6%	12月	82.6%	1月	79.4%	2月	84.0%	3月	78.2%
月	稼働率 (%)																											
4月	74.7%																											
5月	75.5%																											
6月	77.2%																											
7月	78.2%																											
8月	78.9%																											
9月	80.2%																											
10月	82.6%																											
11月	82.6%																											
12月	82.6%																											
1月	79.4%																											
2月	84.0%																											
3月	78.2%																											

構造改革プラン	取組概要	進捗状況																				
③ 診療報酬加算の見直し	診療報酬の中には、既存の人員体制や業務フローを見直すことで取得可能な加算があることから、医業経営コンサルタントのアドバイスを参考に積極的に取得。	令和7年度に新たに取得した加算と増収効果 ・急性期充実体制加算への移行 ：約57,000千円（6月～3月） ・小児入院医療管理料3への移行 ：約22,000千円（7月～1月） ・短期滞在手術基本料の新規取得 ：約5,000千円（4月～3月）																				
④ 薬剤管理指導料や退院時薬剤情報管理指導料など、コメディカルが行う増収につながる項目の算定率向上 （※医業経営コンサルタントが提案する他病院ベンチマークと比較し、特に生産性が低い項目を向上させる。）	各コメディカルに関わる算定項目については、目標値を設定し、全職員で増収に向けて取り組んでいる。 （例） 薬剤管理指導料の場合、病院薬剤師が入院患者に対し、適切な薬学的管理指導を行った場合に算定され、指導件数が増えれば増収につながることから、令和7年度以降目標件数を設定し、達成に向け取り組む。	令和6年度と比較して増している。 <table><tr><th></th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 実績</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>薬剤管理指導料</td><td>36,893千円</td><td>66,074千円</td><td>179.1%</td></tr><tr><td>退院時薬剤情報管理指導料</td><td>410千円</td><td>1,516千円</td><td>369.8%</td></tr><tr><td>リハビリテーション総合計画評価料</td><td>5,736千円</td><td>6,012千円</td><td>104.8%</td></tr><tr><td>早期離床リハビリテーション加算</td><td>0千円</td><td>2,640千円</td><td>皆増</td></tr></table>		令和6年度 実績	令和7年度 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
	令和6年度 実績	令和7年度 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																			

構造改革プラン	取組概要	進捗状況						
⑤ 医薬品専門のコンサルタントの活用	・ 令和7年度から自治体病院の医薬品価格交渉に精通した専門コンサルタントと契約 ・ 全国自治体病院ベンチマークを基準に、全国水準に基づく価格交渉を実施 ・ 事務部・薬剤部に加え、理事長等の経営トップ層も参画した体制での取組みを展開 ・ 目標：全国自治体病院ベンチマーク中央値超の値引率	・ 価格交渉は約1,200品目のうち 各卸の購入額上位30品目を重点交渉 ・ 上半期 ▲1,200万円 ・ 下半期 ▲4,400万円						
⑥ 診療材料ベンチマークシステムの導入	・ 更なる診療材料低減に向け、全国自治体病院共済会が提供しているベンチマークシステムを令和7年12月に導入 ・ 同ベンチマークシステムは、全国約1,000施設以上の最新の購入価格が参照できるシステムでより効果的な価格交渉が可能 ・ 院内における診療材料の新規申請は、ベンチマークの平均単価以下であることを条件 ・ 診療材料費価格交渉目標：削減目標額▲3,000万円	・ 令和7年度削減額：2,038万円 (千円) <table><tr><th>年度</th><th>削減額 (千円)</th></tr><tr><td>令和6年度</td><td>9,321</td></tr><tr><td>令和7年度</td><td>20,380</td></tr></table>	年度	削減額 (千円)	令和6年度	9,321	令和7年度	20,380
年度	削減額 (千円)							
令和6年度	9,321							
令和7年度	20,380							

2 令和8年度診療報酬改定の影響

2-(1) 令和8年6月施行の診療報酬改定について

1 診療報酬

			令和8年度	令和9年度	2か年度平均
本体部分			+2.41%	+3.77%	+3.09%
内訳	賃上げ分（ベースアップ評価料の見直しなど）		+1.23%	+2.18%	+1.70%
	物価対応分（物価対応料など）		+0.55%	+0.97%	+0.76%
	食費・光熱水費分（入院時の食費等引き上げなど）		+0.09%	+0.09%	+0.09%
	令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分		+0.44%	+0.44%	+0.44%
	その他		+0.10%	+0.10%	+0.10%

2 薬価等

▲0.87%（薬価：▲0.86% 材料価格：▲0.01%）

（改定の主なポイント）

○賃上げに向けた評価（ベースアップ評価料の見直し）

○物価動向への対応（物価上昇に対応する「物価対応料」の創設、入院時の食費・光熱水費基準額の引き上げ等）

○急性期・高度急性期の医療機関機能に応じた評価の見直し

急性期病院一般入院基本料の新設、急性期総合体制加算の新設（既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価）、特定集中治療室管理料等の見直し（救急搬送や全身麻酔を実績要件化）

(参考) 診療報酬制度とベースアップ評価料

診療報酬制度

診療行為の1つ1つに厚生労働大臣が定めた点数（診療報酬）が決められ、それらの点数を足し合わせて算出した金額が、診療にかかる医療費となります。

そのうち、自己負担分を患者さんから、残りは加入している医療保険者から、医療機関等に支払われることになります。

診療報酬の点数は、1つ1つの診療行為ごとに厚生労働大臣が決定し、患者が受けた診療行為に対する価格は、その行為ごとに決められた点数を基に「1点=10円」として計算されます。

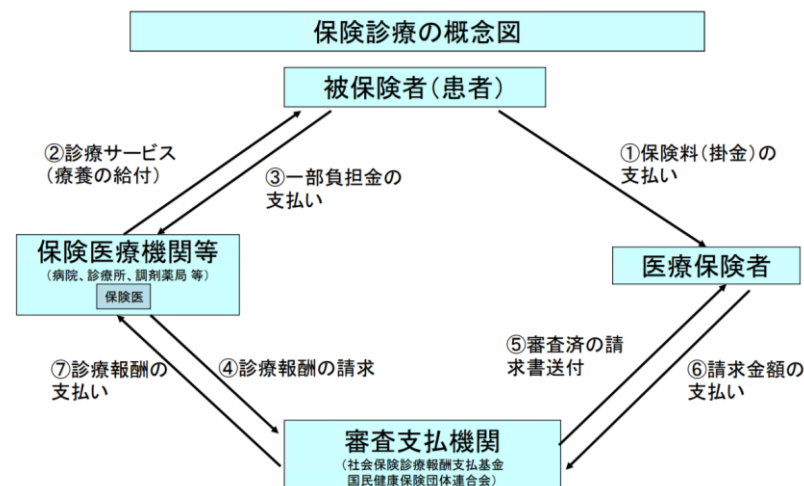
診療報酬の点数は、医療の進歩や日本の経済状況を踏まえて、通常2年に一度見直し（診療報酬改定）が行われています。

ベースアップ評価料

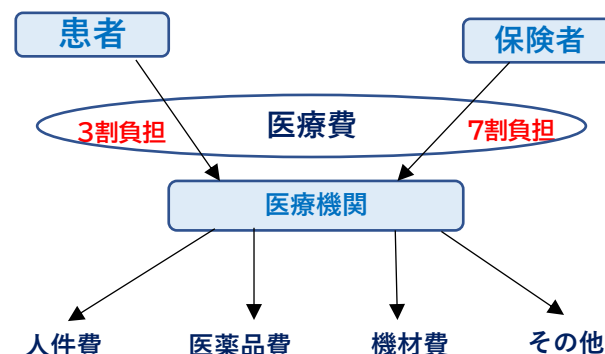
医療機関においては、支払われた診療報酬から医薬品・医療材料の購入費、医療機器・機材に係る費用、施設維持・管理费用、人件費を賄います。

令和6年度の診療報酬改定では、看護職員や薬剤師などの医療関係職種の賃上げを目的として「ベースアップ評価料」が新設され、当該評価料を申請した医療機関においては、この評価料に基づく診療報酬を原資として人件費のベースアップが行われています。

令和8年度の診療報酬改定では、この「ベースアップ評価料」の増額改定が行われます。



(出典：厚生労働省ホームページより抜粋)



2-(2) 診療報酬改定を加味した収支計画（第4期中期計画期間）

構造改革プラン策定時

令和8年度診療報酬改定の影響を加味

(単位：百万円)		第4期中期	
区 分		2026	2027
		R8試算	R9試算
収益の部		15,127	14,986
営業収益		14,963	14,809
医業収益		13,709	13,772
入院収益		10,539	10,568
外来収益		2,990	3,025
その他医業収益		180	180
運営費負担金収益		652	610
補助金等収益 他		192	61
資産見返負債戻入		410	367
営業外収益		164	177
運営費負担金		31	43
その他営業外収益		133	134
臨時利益		0	0
費用の部		14,985	15,149
営業費用		14,825	14,950
医業費用		14,228	14,350
給与費 (※一般管理費を含む)		7,308 50.9%	7,236 50.3%
材料費		4,088 28.5%	4,106 28.6%
経費 (※一般管理費を含む)		2,148 15.0%	2,157 15.0%
減価償却費 (※一般管理費を含む)		636 4.4%	803 5.6%
その他		48	48
控除対象外消費税等		597	599
営業外費用		149	188
臨時損失		12	12
経常損益		154	-151
純損益		142	-163
総利益		142	-163

第4期中期		第4期中期	
		2026	2027
		R8試算	R9試算
		15,578	15,901
		15,414	15,724
		14,152	14,687
		10,539	10,568
		2,990	3,025
		180	180
		652	610
		200	61
		410	367
		164	177
		31	43
		133	134
		0	0
		15,245	15,659
		15,085	15,460
		14,488	14,860
		7,568 51.1%	7,746 50.6%
		4,088 27.6%	4,106 26.8%
		2,148 14.5%	2,157 14.1%
		636 4.3%	803 5.2%
		48	48
		597	599
		149	188
		12	12
		345	254
		333	242
		333	242

・入院、外来の患者数は構造改革プランの数としたうえで、診療報酬改定のプラス要素を加味した医業収益と医業費用は、表のとおりとなる。

・医業収益

令和8年度：約4億4,000万円
(令和8年8月～令和9年3月)

令和9年度：約9億1,000万円
(令和9年4月～令和10年3月)

の増加が見込まれる。

・医業費用（給与費）

令和8年度：約2億6,000万円

令和9年度：約5億1,000万円

の増加が見込まれる。

以上のことから、総利益は構造改革プラン（R8.2月時点）と比較して

令和8年度：+約1億8,000万円

令和9年度：+約4億円

の収益増となる見込みである。

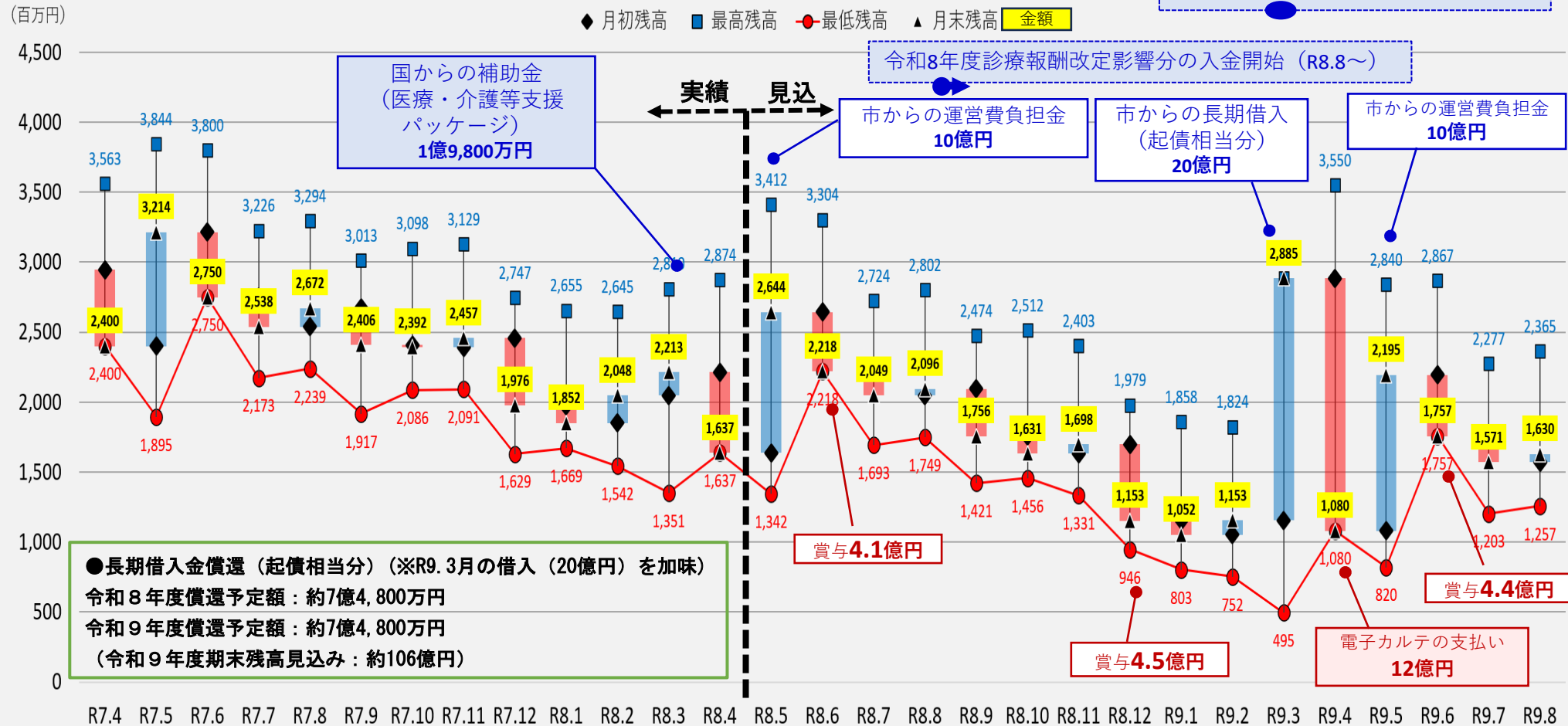
ただし、現時点で見込みより上回っている給与費増や物価高騰分は見込んでいない。

2-(3) 資金シミュレーション（令和7年4月～令和9年8月）

（令和8年6月1日時点）

・令和8年度診療報酬改定・賃上げ・電子カルテ・補助金含む

資金残高の推移（令和7年度～）



※令和8年度中 電子カルテ関係3.5億円及び医療機器関係4.5億円の支出あり

2-(4) 病院機構の給与制度の現況

職員の給与等の支給基準の策定にあたって考慮すべき事項（地方独立行政法人法）

- ①同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員の給与等
- ②民間企業の給与
- ③当該一般地方独立行政法人の業務の実績
- ④職員の職務の特性および雇用形態
- ⑤その他の事情

左記を考慮すると、特に国及び地方公共団体の職員の給与水準を上回るような場合には、対外的な説明責任等が果たせるものとする必要

【参考】機構の給与体系（R8.2長崎市議会提出資料）

	内容	説明	現行支給額 (R6決算)	国・市と同等とした場合の支給額 (R6年度人勤)	差額	(千円)
国・市を下回っているもの	給料	令和4年度人事院勧告水準	2,864,980	3,082,719	▲217,739	▲467,923
	初任給調整手当	機構独自水準	208,735	300,159	▲91,424	
	扶養手当（子）※	令和4年度人事院勧告水準 10,000円（国・市：11,500円 R8からは13,000円）	53,313	62,130	▲8,817	
	期末勤勉手当	機構独自水準 4.05月（国・市：4.6月、R7：4.65月）	1,089,028	1,238,971	▲149,943	
国・市を上回っているもの	給与改善調整手当 （独自）	R4.10から導入された診療報酬（看護職員改善評価料）を基に新設された手当	34,333	-	34,333	141,176
	地域手当 ※	令和4年度人事院勧告水準 医師以外：3%（国・市 R7：2% R8：1%、R9：支給無し）	164,699	140,903	23,796	
	扶養手当（配偶者）※	令和4年度人事院勧告水準 6,500円（国・市：3,000円 R8からは支給無し）	6,733	3,118	3,615	
	特殊勤務手当 （一部独自）	一部独自手当あり （待機手当、緊急出勤手当、専門看護師等手当など7項目）	199,240	129,365	69,875	
	評価手当（独自）	人事評価インセンティブ 夜勤インセンティブ	9,557	-	9,557	

機構の自律的運営等の観点や議会・内部監査の指摘等を踏まえ、必要性等について、対外的な説明責任等が果たせるよう再検証

＜＜組合に提案し交渉中＞＞

主な改定内容
令和 6 年度人事院勧告等の適用
給料表改定
地域手当廃止（3→1%）
給与改善調整手当の廃止
扶養手当の改正（配偶者・子）
特殊勤務手当の適正化
評価手当の廃止

※ 給料・手当単独の金額比較で共済費やその他手当（地域手当、時間外勤務手当、期末手当）への跳ね返り分は含まない。

2-(5) 施設基準の改正概要

・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）等

現行	改定後
(例) 【一般病棟入院基本料】 急性期一般入院料1 1,688点	(例) 【一般病棟入院基本料】 急性期一般入院料1 1,874点

1,986,440千円（増収197,160千円）

※増収分の内人件費分は128,279千円
残りの68,881千円は物価上昇相当

➤ 令和6年度及び令和7年度において賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関を区別する観点から、入院基本料等に減算規定を新設する。

(例) 急性期一般入院料1の場合 121点減算（1日あたり）

【施設基準】以下のいずれかを満たす保険医療機関以外は、減算の対象となる。

- 令和8年3月31日時点において、入院ベースアップ評価料の届出を行っていること。
- 令和6年3月と比較して、継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。
- 令和8年6月1日以降に新規開設した保険医療機関であること。

R8、R9は減算の対象外

今回ベースアップをしなかった場合、今後の改定時に減算対象となるリスクあり

▲121点×延べ入院患者数10万6千人＝▲128,279千円

①外来・在宅ベースアップ評価料（1） R8 9,000千円（増収6,000千円）
R9 16,000千円（増収13,000千円）

②看護職員処遇改善評価料 R8 80,000千円（減収1,200千円）
R9 161,000千円（増収79,000千円）

	令和8年6月～令和9年5月	
	新たに賃上げを行う施設	継続的賃上げ実施施設
初診時	17点	23点
再診時	4点	6点
訪問診療時 (同一訪問診療時以外)	79点	107点
訪問診療時 (同一訪問診療時)	19点	26点

看護職員等の賃上げ必要額 (当該保険医療機関の看護職員等の数×12,000円×1.165)
評価区分 = $\frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$

③入院ベースアップ評価料（96） R8 165,000千円（増収48,000千円）
R9 329,000千円（増収212,000千円）

ベースアップ評価料等合計①+②+③ 254,000千円（増収52,800千円）
506,000千円（増収304,000千円）

現行	改定後
【入院ベースアップ評価料】 1 入院ベースアップ評価料1 1点 ～ 165 入院ベースアップ評価料165 165点 【算定要件】(抜粋) 注 主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき、(中略)所定点数を算定する。	【入院ベースアップ評価料】 1 入院ベースアップ評価料1 1点 ～ 250※ 入院ベースアップ評価料250 250点 ※令和9年6月以降は、500区分まで拡大する。 【算定要件】(抜粋) 注 当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき、(中略)所定点数を算定する。

賃金改善算定基礎額－(外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み)×10円

評価区分 = $\frac{\text{賃金改善算定基礎額－(外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み)}}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$

2-(6) ベースアップ評価料のイメージ

◎ベースアップ評価料を継続申請する場合

< 現患者数で算定 >

(受給条件)

【ベースアップ評価料としての収入】

ベースアップの所要額① (ベースアップ後の賃金総額－ベースアップ前の賃金総額) > 評価料合計 ② R8 : 254,000千円

(収支の影響)

② R9 : 506,000千円

【収入の増】

【支出の増】

R8 : 診療報酬改定による増収概算 (527,000千円) ③

※内人件費相当分は181,079千円

※R8.6月～R9.5月の期間の増収概算

R9 : 診療報酬改定による増収概算 (993,000千円) ③

※内人件費相当分は432,279千円

※R9.6月～R10.5月の期間の増収概算

R8 : ベースアップ所要額
仮) 260,000千円 ①

R9 : ベースアップ所要額
仮) 510,000千円 ①

増収効果④ ((③)-①)

R8 : 267,000千円

R9 : 483,000千円

◎ベースアップ評価料を継続申請しない場合

【収入の増】(上記評価料合計②分の減収)

R8 : 273,000千円 (③-②)

R9 : 487,000千円 (③-②)

(分析)

ベースアップの所要額①が、評価料合計②を上回る程度に応じ、今回の診療報酬改定による増収効果④(人件費以外の増収効果)が減少。

一方、ベースアップ評価料を継続申請しない場合(ベースアップしない場合)は、ベースアップ評価料合計②が減収となり、ベースアップを行った場合の増収効果④と比較しても大きな差は生じない。

3 内部監査指摘事項とその対応

3 監査指摘事項への対応状況（令和7年度内部監査結果報告より）

項目	指摘事項	対応状況
勤務条件面について	機構における評価手当「夜勤インセンティブ（夜勤回数に応じて2万円～4万円支給）」・「人事評価インセンティブ（一律2万円支給）」については、給与の二重支給となるような制度設計であり是正すること。	国及び地方公共団体の職員の給与水準を上回るものなど、対外的な説明等が困難なものについては、その是正に向けて、組合交渉の妥結後に廃止を行う予定。
	「特殊勤務手当（待機手当、緊急出動手当、回診等手当、専門看護師等手当など）」には一部機構独自の手当があるが、支給の公平性や妥当性に関して適正とは言い難い手当もあり、必要な見直しを図ること。	国及び地方公共団体の職員の給与水準を上回るものなど、対外的な説明等が困難なものについては、その是正に向けて、組合交渉の妥結後に改正を行う予定。
	令和6年度職員提案により創設された「誕生日休暇」については、国や市にない休暇であり、年次休暇で対応できない理由が不明である。 また、年間2千万円の所要額が必要と見込まれるため、見直しを行うこと。	国や長崎市との均衡や休暇制度全般の適正化に向け、見直しを進めることとしている。
	「地域手当」については、国や地方公共団体は廃止（経過措置あり）されているが、機構においては廃止されていないことから、対外的な説明責任を果たせるよう整理すべき。	診療報酬改定（ベースアップ評価料）も踏まえた給与制度全般の見直しの中で、給料表の改定にあわせた廃止に向け、組合交渉の妥結後に改正を行う予定。
	「採用看護師紹介手当」は、看護師を紹介した職員に対して10万円の一時金を支給しているが、現在、運用を見合わせているものの、労務管理上の基本となる事項の整理がなされていないため、是正を行うこと。	当該手当は、支給に係る根拠規定の失効（令和8年3月31日期限）により、同日で廃止した。
	「看護師・薬剤師の採用一時金」「職員借上宿舍」「看護師転居費用支援金」は、多額の費用がかかっており、費用対効果や多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。	当該手当は、費用対効果や他病院の状況を今後も注視しながら、人材確保の観点も鑑み、今後の取扱いについて慎重に精査中である。

項目	指摘事項	対応状況
契約関係について	参考見積の徴取が複数の事業者からでなく、1者からの徴取であったり、施行側に積算書（金抜き）が添付されていない事案があったことから、市の積算方法等の情報収集に努めるなど適正な積算方法が定着するよう取り組むこと。	参考見積の徴取については、現在は事業者からの参考見積書に加えて、市場価格及び他機関における調達状況を確認し、積算価格の妥当性を検証しており、特定メーカーの規格・型番を指定する際も同等品での参加を認めるよう事務を改めた。
	物品契約（洗濯機等の購入）のうち、特定のメーカーの規格・型番を指定し、それ以外の同等品での参加を認めていない事案があったため、公平性、透明性の観点から不適切であるため、是正すること。	規程等の趣旨に沿った契約事務を心がけているところだが、経済性についても勘案しつつ、引き続き透明性、公平性に留意して取り組んでいく。
	駐車場精算機修繕業務委託において、積算書が人件費や物件費、一般管理費等の積み上げによらず、「業務委託費用一式」となっており、適切な積算とは言い難いため、是正すること。	仕様設定に当たっての合理的理由の整理・明確化を徹底するとともに、可能な限り同等品の参加を認める方向で検討を行い、公平性・競争性の一層の確保に努めていく。
	看護師採用に係る人材紹介会社の利用について、平成29年から有料職業紹介会社と人材紹介に関する基本契約（令和6年度実績：512万円）を締結しているが、担当部署からは「当該サービスは採用に至った場合の紹介手数料が高額なため、積極的には利用していない。」とのことであったため、適正な運用も含め整理を行うこと。	職員採用試験による人材確保を基本としており、人材紹介会社の利用は前提とはしていないが、看護師数が施設基準を満たさなくなると、収入の減少にも直結することから、不測の事態も想定し、真にやむを得ない場合に限り利用するなど選択肢の1つとして想定している。
内部監査総括	これまでも内部監査や監事監査において、様々な視点での指摘等があるにもかかわらず、いまだに知識等の面においては、法令や機構が定める規程等を十分に習得・理解しないまま業務が遂行されている事案が見受けられた。 法の規程やその制度、趣旨等を十分に認識したうえで、自ら自律的運営等に向けた積極的な見直し等を図ること。	今後とも引き続き指摘事項の内容を把握しつつ、早期の是正等に向け、その状況を継続的に確認し、状況に応じて助言・指導等の対応を行うとともに、各部署の業務の実施状況等の運営諸活動にかかるモニタリングを強化している。 また、市契約検査課出身者による契約関係の研修を実施し、事務職員のスキルアップを図る。