

下関市立病院経営強化プラン点検・評価書

令和6年8月

下関市

目 次

| | | |
|-------------------|-------|---|
| 1. 点検・評価にあたって | | 1 |
| (1) はじめに | | |
| (2) 点検・評価の方法 | | |
| 2. 点検・評価について | | 3 |
| (1) 点検・評価 | | |
| (2) 総評 | | |
| (3) 評価委員会における主な意見 | | |
| (4) 今後の取り組み方針について | | |
| 3. 評価委員会について | | 7 |

別添

- 資料1 「下関市立病院経営強化プラン
令和5年度実施状況に係る点検・評価」
- 資料2 「下関市立病院経営強化プラン評価委員会委員名簿」
- 資料3 「下関市立病院経営強化プラン評価委員会設置要綱」

1. 点検・評価にあたって

(1) はじめに

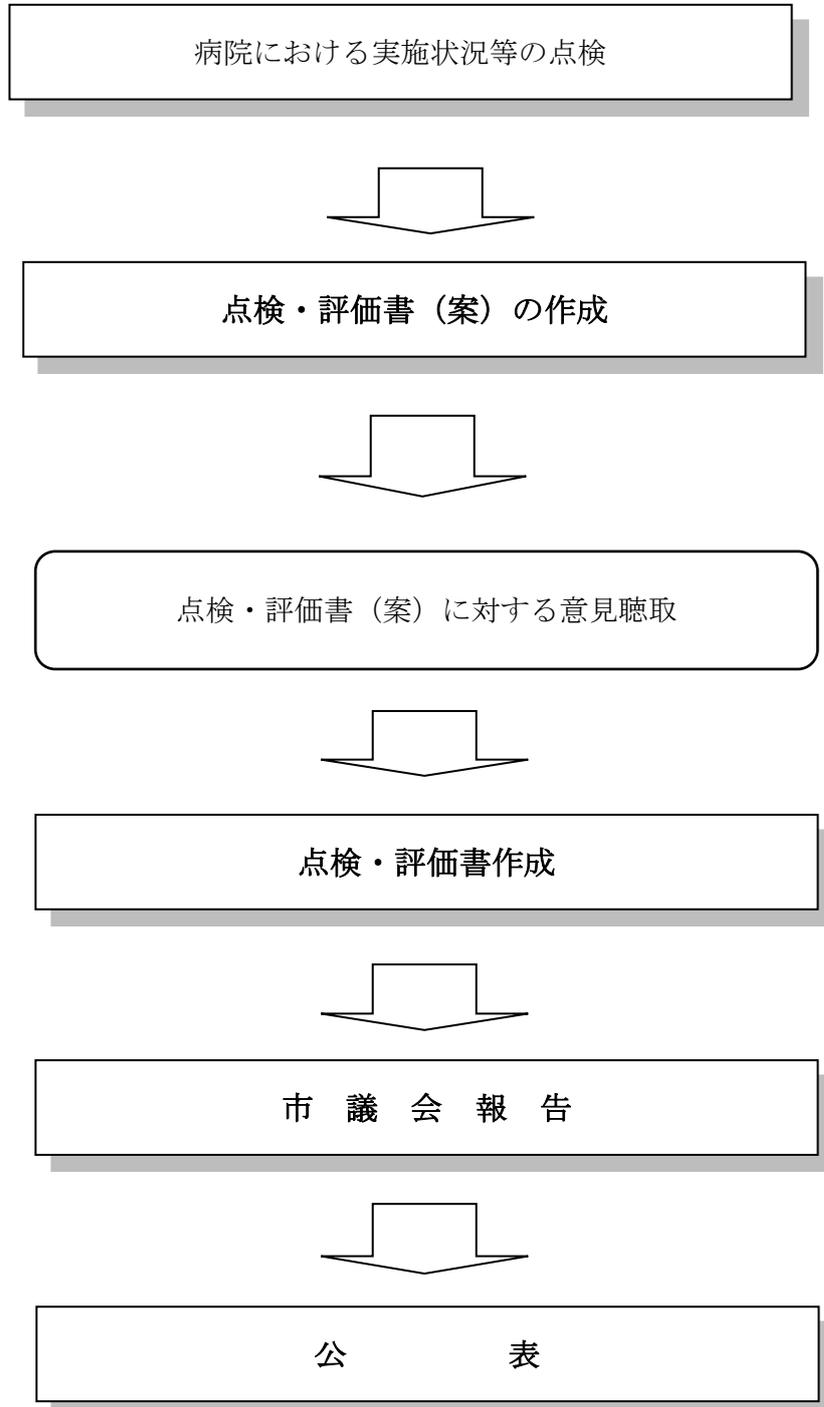
下関市の公立病院改革については、国のガイドラインに基づき、平成21年6月に「下関市立病院改革プラン」、平成29年3月に「下関市立病院新改革プラン」を策定し、市立病院の経営改善に努め、総合的な改革に取り組んできた。その改革プランの一環として、経営形態の見直しを行い、下関市立中央病院を地方独立行政法人下関市立市民病院へ移行、下関市立豊浦病院は民間譲渡したことにより、現在、下関市が設置している病院は豊田中央病院1病院となっている。

さらに、令和3年度末に国から示された新たなガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保することを目的として、令和5年6月、「下関市立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定した。

経営強化プランでは、これまでの改革プラン・新改革プランと同様、実施状況について概ね年1回程度点検・評価することとし、評価においては、有識者、地域住民の代表者等で構成される委員会に意見聴取を行うなど、評価の客観性を確保することとしている。

このため、下関市立病院経営強化プラン評価委員会を設置し、本プランの点検及び評価についての意見聴取を行い、今回、令和5年度の本プランの実施状況についての点検及び評価を行った。

(2) 点検・評価の方法



2. 点検・評価について

(1) 点検・評価

病院において目標を達成するための具体的な取り組みに係る実施状況を点検・評価するとともに、評価の客観性を確保するため、評価委員会において、意見聴取を行った。

なお、点検・評価は、下関市立病院経営強化プラン評価方法及び評価基準に基づき実施した。

○下関市立病院経営強化プラン評価方法及び評価基準

評価方法

プランに掲げる取組内容の達成状況等について、別添「下関市立病院経営強化プラン評価表」により点検・評価を実施する。

評価の方法として、下記の評価基準に基づき、プランで掲げた目標に対する実施報告、実績数値を基に採点し、総合評価する。

評価基準

| 評価基準 | | 設定の考え方 (取組項目の達成度) |
|------|----------|-------------------------------|
| 点数 | 区分 | |
| 4 | 順調 | 目標を達成し、目標を大幅に上回る成果が表れているレベル |
| 3 | 概ね順調 | 目標を達成し、一定の成果が表れているレベル |
| 2 | やや遅れている | 目標には達していないが、支障や問題がないと考えられるレベル |
| 1 | 遅れている | 目標を下回り、支障や問題があると考えられるレベル |
| 0 | 大幅に遅れている | 目標に着手していない |

総合評価

| 評価基準 | | 評価合計(100点中) | 設定の考え方 (取組項目の達成度) |
|------|------|-------------|----------------------|
| 点数 | 区分 | | |
| A | 優良 | 90～100 | 全体の目標達成度 90%以上 |
| B | 良好 | 70～89 | 全体の目標達成度 70%～89% |
| C | 努力 | 50～69 | 全体の目標達成度 50%～69% |
| D | 計画再考 | 0～49 | 全体の目標達成度 50%未満 |

(2) 総評

下関市北部地域（菊川町、豊田町、豊北町）の山間へき地・過疎地域では、廃業等により医療機関が減少してきており、また、民間医療機関の立地も困難となっている中、下関市では豊田中央病院、殿居診療所及び角島診療所を運営し、地域の中核病院として一般医療を提供するとともに、救急医療等の不採算医療を提供している。

豊田中央病院は、新型コロナウイルス感染症拡大時には、入院患者の受入れをはじめ、帰国者・接触者外来の設置やPCR検査・ワクチン接種の実施など、公立病院として重要な役割を果たしてきた。

令和5年5月には感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、その後も感染症対応は継続しながら、平時の体制に移行している。しかしながら、医師や医療スタッフの不足もあり、患者数は低迷したままであり、さらには人件費や光熱水費等の高騰をはじめとした支出負担の増加により、病院経営は依然として厳しい状況にある。

豊田中央病院は、改善に向けて、令和5年度は次のような取組みを行ってきた。

「役割・機能の最適化と連携の強化」においては、二次救急医療を担う市内4病院からの療養病床対象患者の受入れ及び転院時の患者送迎についての要望を受け、病床運用規定及び搬送方法の見直しを行ない、療養病床対象患者の受

入れ体制を整えた。また、訪問及び通所リハビリテーションの利用対象範囲を、対象範囲外の患者の要望に応え拡大することで、訪問リハビリテーションについて令和5年度の計画値を達成することができた。

「医師・看護師等の確保と働き方改革」においては、新たに出退勤管理システムを導入し、勤務時間の適正把握に努め、勤務時間の適正化を推進した。また、シフト勤務表作成システムを導入することで、本人の希望をより良く反映するとともにシフト作成にかかる負担を軽減した。さらに、医師事務作業補助者の配置等によるタスクシフトを推進し、医師の事務負担の軽減を図った。また、非常勤当直医師を確保することで、当直回数の削減に繋がった。

「施設・設備の最適化」においては、令和6年3月に他院に先駆けて電子処方箋を発行できる体制を構築、自院での運用はもとより、近隣薬局と連携するための会議を開催し相互理解を深めるなど、医療DXの推進に取り組んだ。

「経営の効率化等」においては、眼科常勤医師の派遣見送りをはじめとした常勤医師及び医療スタッフの不足により、入院の受入れや手術件数等が伸び悩んだことから、多くの項目で計画を達成できなかった。医師等の確保が計画どおりに進まなかったことにより、病床利用率や入院・外来患者数、リハビリ件数等が計画を下回った結果、単年度収支が大幅な赤字となっている。医師確保に向けての各機関への働きかけや職員へのフォロー等を行ってきたが、人員を充足するまでには至らなかった。

(3) 評価委員会における主な意見

「役割・機能の最適化と連携の強化」

- ・下関市北部地域は医療機関が少なく、豊田中央病院は当該地域に欠くことのできない医療機関である。
- ・医師等が不足する中で、回復期患者の受入れが前年度より増加したことは評価できる。
- ・広報紙の発行やイベント、意見交換会を通じて、地域住民とのコミュニケーションの促進を図っていることは高く評価できる。
- ・住民と共に豊田中央病院を育てていこうという意思を感じる。一緒に盛り上げていきたい。

- ・医師・看護師等の不足により目標達成に至らなかった項目が多いため、人材の確保については引き続き努力をお願いする。

- ・病床利用率の計画を達成するには、新入院患者数の目標値からすると、平均在院日数がかかなり伸びないと難しいと思われる。目標が高すぎるようなら、計画の見直しが必要になる可能性がある。

- ・休棟中の病床の再開という目標に向かって、さらに努力を重ねていただきたい。今後の頑張りを期待したい。

「医師・看護師等の確保と働き方改革」

- ・医師の派遣受入について、やむを得ない事情があるものの、常勤医師数が計画を下回っており、やや遅れていると評価する。

- ・勤務環境の整備について、プランに掲げた取組みは達成できているが、目標を大幅に上回る成果が表れていると判断できない。

- ・タスクシフト／シェアの推進について、医師事務作業補助者によるタスクシフトは行っているが、看護師等の確保が不十分であり、目標を大幅に上回る成果が表れていると判断できない。

「施設・設備の最適化」

- ・マイナカードの利用促進や電子処方箋対応への取組については評価できるものの、遠隔診療・オンライン診療を積極的に行っているとは言えず、目標を大幅に上回る成果が表れていると判断できない。

評価の結果、令和5年度の取組内容の達成状況についての評価合計は、病院の自己評価では72点であったが、評価委員の評価は65点となり、総合評価はC（努力）となった。

(4) 今後の取り組み方針について

今回の点検・評価により、目標を達成できた項目については、引き続き良好な状態を保つよう努力し、目標を達成できていない項目については、達成できるよう、十分に要因の検証を行うとともに、評価委員会よりいただいた意見等を参考に、引き続き、病院の経営改善に取り組んでいく。

今後も、豊田中央病院において、大学医局への働きかけや医師紹介業者の活用などを粘り強く続けるとともに、医師のキャリア形成支援、勤務環境の整備等を行うことにより、医師・看護師等を確保し、安定した経営を図っていただけるよう取組を推進していきたい。

3. 評価委員会について

(1) 名称 下関市立病院経営強化プラン評価委員会

(2) 委員名簿 別添名簿のとおり

(3) 開催状況

日時：令和6年8月5日（月） 14：00～15：30

場所：下関市役所本庁舎

(4) 設置要綱 別添要綱のとおり

下関市立病院経営強化プラン
令和5年度実施状況に係る点検・評価

下関市立病院経営強化プラン評価表

| 項目 | | 取組内容 | 実施状況 | 自己評価 | 委員評価 | |
|----------------------|------------------------------------|---|--|---|--------|--|
| 1 役割・機能の最適化と連携の強化 | (1) 地域医療構想等を踏まえ、た病院の果たすべき役割・機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の回復期の医療を中心に提供 ・休棟中の療養病床11床の再開 | 一定程度の療養病床ニーズもあるため、令和5年10月に一般病床60床のうち8床程度、長期入院(いわゆる療養病床対象患者)を受け入れられるよう病床運用規定を見直した。 | 3 | 1 | |
| | (2) 地域包括ケアシステムの維持・拡大に向けた果たすべき役割・機能 | | | | | |
| | ① 適切な医療の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護サービスの提供範囲の拡大 ・かかりつけ医としての医療の提供 ・紹介による入院等の受入れ ・24時間救急医療体制の維持 | 常勤医師及び医療スタッフの不足により、リハビリ等の件数は未達成ではあるが、従来訪問リハ及び通所リハについては、片道30分以内の方を対象としていたが、豊北地域からの要望もあり一部豊北地域も対象として対応した。 常勤医師減少のなか、非常勤医師を確保して、24時間救急医療体制を維持した。 | 3 | 3 | |
| | ② 回復期患者の受入 | <ul style="list-style-type: none"> ・円滑な転院受入 ・医療リハビリテーションの提供 | 主な病床を回復期とし、大腿骨骨折後などのリハビリ目的による入院患者の受入、地域包括ケア病床15床を活用した医療リハビリテーションの提供に努めている。 また、市内4病院を訪問し、転院時の患者送迎はできないものかとの要望を受け、転院受入時に希望があれば当院までの搬送を行う運用に切り替えた。 | 3 | 3 | |
| | ③ 在宅復帰支援の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院前リハビリテーションや訪問診療等の提供 | 常勤医師及び医療スタッフの不足により、訪問診療・訪問看護件数は未達成ではあるが、早期退院を目指した入院時早期カンファレンスの実施、退院前訪問や退院調整会議での患者及び家族への助言等行い、退院後の支援をしっかりと行うことで、地域包括ケアシステムにおける当院の役割を果たしている。 | 3 | 2 | |
| | (3) 機能分化・連携強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の急性期病院及び近隣クリニックとの機能分化の明確化 ・地域の医療機関等との連携強化 | 市内4病院を訪問し、療養病床対象患者の受入れ及び転院時の患者送迎等の要望を聞き取り、病床運用規定の見直しや転院受入れ時の運用の切替等、当院の機能を発揮するために早期に対応し、連携強化を図ることができた。 | 3 | 2 | |
| | (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 | | | | | |
| | 項目 | R5年度 | | 差 | 未達成の理由 | |
| | | 計画値 | 実績 | | | |
| | ① 医療機能に係るもの(介護保険事業含む) | | | | | |
| 北部地域救急貢献率(%) | 11.0 | 12.9 | 1.9 | | | |
| 訪問診療件数(件) | 270 | 215 | ▲ 55 | 常勤医師の不足により、十分な体制を取ることができないため。 | | |
| 医療リハビリ件数(件) | 7,700 | 7,181 | ▲ 519 | 医療スタッフの不足(療養休暇等)により、ニーズに応えることが出来なかったため。 | | |
| 訪問看護件数(件) | 1,500 | 1,287 | ▲ 213 | 医療スタッフの不足(途中退職等)により、ニーズに応えることが出来なかったため。 | | |
| 訪問リハビリ件数(件) | 1,100 | 1,198 | 98 | | | |
| 介護通所リハビリ件数(件) | 3,400 | 2,509 | ▲ 891 | 医療スタッフの不足(療養休暇等)により、ニーズに応えることが出来なかったため。 | | |

| 項目 | | 取組内容 | | | 実施状況 | 自己評価 | 委員評価 | |
|----------------------|-----------------------------------|---|------|---|---|------|------|---|
| 1 役割・機能の最適化と連携の強化 | ②医療の質に係るもの | | | | | | | |
| | 患者満足度(%) | 90.0 | 88.1 | ▲ 1.9 | 以前から待ち時間に対するご意見が多く、様々な取り組みを行ってきたが、未だ解決に至っていないことが主な要因と考えられる。 | | | |
| | 在宅復帰率(%) | 89.0 | 89.3 | 0.3 | | | | |
| | ③連携の強化等に係るもの | | | | | | | |
| | 紹介率(%) | 13.3 | 8.1 | ▲ 5.2 | 令和5年度は眼科常勤医師の派遣が見送られたことにより、当院眼科への紹介率が減少したため。 | | | |
| | 逆紹介率(%) | 26.1 | 37.2 | 11.1 | | | | |
| | 病床利用率(%) | 70.6 | 52.5 | ▲ 18.1 | 眼科常勤医師の不在や総合診療科医師確保が出来なかったことなどによる。 | | | |
| | ④その他 | | | | | | | |
| 医療相談件数(人) | 270 | 336 | 66 | | | | | |
| (5)一般会計負担の考え方 | ・総務省が示す地方公営企業繰出金の基本的な考え方に基づく適正な繰入 | | | 総務省が示す基本的な考え方に基づき適正に繰入している。 | | 3 | 3 | |
| (6)住民の理解のための取組 | ・ホームページ等の積極的な活用 ・講演会や研修会等の実施 | | | ホームページやフェイスブック、広報誌の発行等により地域住民に対して、情報提供に務めた。地域の方に病院をより身近に感じていただけるよう豊田中央病院地域交流フェアを開催し、多くの来場をいただいた。また、コロナ禍で開催していなかった地域住民との意見交換会(討論会)を再開した。 | | 3 | 4 | |
| 2 働き方・看護師等の確保と改革 | (1)医師・看護師等の確保 | | | | | | | |
| | ①医師の派遣受入 | ・病院等との連携 | | | 市内4病院への訪問、連携医療機関の適正なニーズの把握等、良好な関係の構築に努めた結果、角島診療所において代診医師が必要となったとき、市民病院や豊浦病院から代診医師の派遣支援を受けることができた。 | | 3 | 2 |
| | ②コメディカルへの理解の促進 | ・1日ナース体験等の実施 ・大学や各種専門学校等からの臨床実習生の積極的な受入れ | | | 地域医療研修医及び理学療法士を目指す臨床実習生の受入を積極的に行っている。 R5受入実績 地域医療研修医 11名、臨床実習生 2名 | | 3 | 3 |
| | ③勤務環境の整備 | ・医師事務作業補助者の配置 ・勤務時間の柔軟化 | | | 医師事務作業補助者2名を配置し、新たに訪問看護指示書及び健康診断書の下書きについて、医師事務作業補助者へ移管し、医師の勤務環境の改善を図った。 また、病棟看護師のシフトについて、希望をより良く反映するとともにシフト作成者のシフト表作成の負担の軽減を図るため、令和5年9月からシフト勤務表作成システムを導入し改善を図った。 | | 4 | 3 |

| 項目 | 取組内容 | 実施状況 | 自己評価 | 委員評価 | |
|---------------------------|---|---|---|------|---|
| 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 | (2) 臨床研修医や専攻医の受入れを通じた若手医師の確保 | | | | |
| | ① 医師のキャリア形成の支援 | ・専攻医のスキルアップへの取組み ・総合診療医を目指す若手医師の育成 | 総合診療医の育成、キャリアアップ支援を目的とし、総合診療専門研修専攻医、地域医療研修医を対象として、毎月第4金曜日に飯塚病院の地域医療・緩和ケア科、総合診療科の医師を講師とした研修会を定期的 に開催した。 | 3 | 3 |
| | ② 研修プログラムの充実 | ・多職種連携を盛り込んだ個別プログラムの作成 | 地域医療研修医を受け入れる際、Googleフォームを活用した事前アンケートを行い、希望に沿った多職種連携プログラムで研修できるよう取り組んでいる。 | 3 | 3 |
| | ③ 受入期間の柔軟化 | ・本人の希望に沿った受入れ | 山口県医務保険課と連携し、1人4週間を区切りとして、最大8週間の地域医療研修の受け入れが可能となるよう受け入れ枠を設定し、4週間1コマ最大2名までの受入ができるよう体制を整備している。 | 3 | 3 |
| | (3) 医師の働き方改革への対応 | | | | |
| | ① 適切な労務管理の推進 | ・シフト管理の徹底による業務の平準化 | 医師の勤務時間の適正な把握のため、令和5年9月から医師を含めた全職員の出退勤管理システムを導入した。 常勤医師1人あたりの当直回数について、上限月4回(休日1回)を目指し、取り組んでいる。 | 3 | 3 |
| | ② タスクシフト/シェアの推進 | ・業務の精査 ・職員の確保 | 非常勤当直医師の確保、医師事務作業補助者の配置、診断書作成システムによる診断書下書きの作成、各種医師が作成する文書の簡素化等に取り組むことで、当直回数の縮減を含め医師の業務負担軽減を図った。 | 4 | 3 |
| ③ ICTの活用 | ・オンライン診療や院外の読影支援サービスの利用 | 全常勤医師が厚労省の実施するオンライン診療研修を修了し、オンライン診療の体制を整えた。 読影支援サービスを利用することにより、常勤医師の読影業務負担の軽減を図っている。 | 3 | 3 | |
| ④ 大学等の連携 | ・大学等と連携による非常勤医師の確保 | 山口大学の各診療科医局を定期的に訪問、連携して非常勤医師の確保に努めている。 | 3 | 3 | |
| 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 | ・感染管理認定看護師の育成 ・施設整備等の検討・改善 ・食料や医薬品等の備蓄 ・院内対策本部設置 | 非常時に備え、食料や医薬品等の備蓄を行い、定期的に更新している。 災害に備えたBCPの策定に取り組んでいる。 | 3 | 3 | |

| 項目 | | 取組内容 | | 実施状況 | | 自己評価 | 委員評価 |
|----------------|----------------------|--|--------|--|---|---|------|
| 5 施設・設備の最適化 | (1)施設・設備の適正管理と整備費の抑制 | ・計画的な施設の改修や医療機器の更新 | | 医療機器の更新において、各部署の希望を聞き取り、経営強化プランに沿った医療機器更新リストを作成している。 | | 3 | 3 |
| | (2)デジタル化への対応 | ・遠隔診療・オンライン診療の推進 ・マイナンバーカードの健康保険証利用促進 ・セキュリティ対策の徹底 | | マイナンバーカードの利用促進のため、院内掲示物の更新、チラシの配布など行った。 電子処方箋対応への取り組みについては、早期に随時対応してきたことから令和6年3月から電子処方箋を発行できる体制を構築(山口県内で導入している病院は当院のみ)し、電子カルテ上で重複投与チェック、他院の処方を確認できるようになった。また近隣薬局と連携するための会議を開催(8月と3月の2回)し、電子処方箋の仕組みを相互理解し、地域全体での医療DXの推進に取り組んだ。 オフラインによるバックアップ体制を構築している。 | | 4 | 3 |
| | | 項目 | R5年度 | | 差 | 未達成の理由 | |
| | | 計画値 | 実績 | | | | |
| | 医療機器整備事業(千円) | 27,000 | 26,628 | ▲ 372 | 医療機器更新計画に基づき、光干渉断層計(3次元眼底像撮影装置)等について予算範囲内で更新・新規購入を適切に行った。 | | |
| 6 経営の効率化等 | 自立した経営基盤を整える | ・収益の改善 ・費用の適正化 ・経営の効率化 | | 眼科常勤医師の派遣が見送られたことによる眼科収益の減少、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されたことに伴う補助金等の減少及び給与改定、看護師等の早期退職に伴う退職給付費の増加による給与費の増加により、経常収支等の悪化につながったもの。 | | 1 | 1 |
| | (1)経営指標に係る数値目標 | | | | | | |
| | | 項目 | R5年度 | | 差 | 未達成の理由 | |
| | | | 計画値 | 実績 | | | |
| | | ①収支改善に係るもの | | | | | |
| | | 経常収支比率(%) | 97.1 | 88.0 | ▲ 9.1 | 目標医師数を確保できなかったことにより入院収益が確保できなかったこと、発熱外来患者の減少の影響を受けたこと及び景気回復等の理由により人事院勧告により給料表のプラス改定が実施され、給与費が増加したことによるもの。 | |
| | | 医業収支比率(%) | 76.2 | 65.4 | ▲ 10.8 | 同上 | |
| | | 修正医業収支比率(%) | 71.5 | 60.4 | ▲ 11.1 | 同上 | |
| | | 累積欠損金比率(%) | 169.9 | 240.0 | 70.1 | 上記理由により赤字額が増加したため。 | |
| | | ②収入確保に係るもの | | | | | |
| | 1日当たり入院患者数(人) | 50.1 | 37.3 | ▲ 12.8 | 眼科白内障手術の短期入院を2泊3日から1泊2日に短縮したこと及び常勤医師不足により入院患者数を十分に受け入れることが出来なかったため。 | | |
| | 入院患者1人1日当たり診療収入(円) | 27,400 | 28,576 | 1,176 | | | |
| | 1日当たり外来患者数(人) | 121.4 | 122.0 | 0.6 | | | |
| | 外来患者1人1日当たり診療収入(円) | 9,100 | 8,284 | ▲ 816 | 眼科常勤医師の不在の影響による眼科外来の検査・注射件数の減少や新型コロナの5類移行に伴う発熱外来患者数の減少などによるもの。 | | |

| 項目 | | 取組内容 | | | 実施状況 | 自己評価 | 委員評価 |
|---------------|-----------------------------|---|---|--|---|------|------|
| 6 経営の効率化等 | ③経費削減に係るもの(修正医業収益に対する費用の割合) | | | | | | |
| | 後発医薬品割合(%) | 85 | 88.1 | 3.1 | | | |
| | 薬品費(%) | 8.8 | 9.0 | 0.2 | 後発医薬品の採用等により対前年比では1%下がっているものの目標までには至らなかったもの。 | | |
| | 委託費(%) | 16.4 | 20.3 | 3.9 | 景気回復による人件費の高騰の影響等により委託料が増加したものの。 | | |
| | ④経営の安定性に係るもの | | | | | | |
| | 医師(常勤)数(人) | 6 | 5 | ▲ 1 | 眼科医師の産休取得等の影響により、山口大学医学部附属病院眼科医局側の派遣する医師に不足が生じたため、常勤医師を確保することができなかったもの。 | | |
| | 医師(常勤換算)数(人) | 9.1 | 7.2 | ▲ 1.9 | 同上 | | |
| | 看護師(常勤)数(人) | 33 | 28 | ▲ 5 | 相次ぐ常勤看護師の途中退職により減少したものの。 | | |
| | 看護師(常勤換算)数(人) | 43.2 | 43.1 | ▲ 0.1 | 同上 | | |
| | 純資産(資本)の額(千円) | 1,280,535 | 1,220,201 | ▲ 60,334 | 経常収支の悪化に伴い、負債が増加したことによるもの。 | | |
| | 現金保有残高(千円) | 17,817 | 14,941 | ▲ 2,876 | 経常収支の悪化に伴い、手持現金が減少したことによるもの。 | | |
| | 企業債残高(千円) | 207,415 | 207,114 | ▲ 301 | 企業債が見込額を下回ったため。 | | |
| | (2)目標達成に向けた具体的な取組 | | | | | | |
| | ①役割・機能的に的確に対応した体制の整備 | ・一般病床の地域包括ケア病床への一部転換 ・訪問看護サービスの24時間対応の提供 | | 地域包括ケア病床への一部転換を計画し、試験運用を開始しているものの増床には至っていないため、継続して取り組んでいる。 | | 2 | 2 |
| ②経営強化を図る体制の整備 | ・経営戦略会議の開催 | | 経営戦略会議を毎月1回定期的に行い、年間スケジュールを設定したうえで、進捗確認、振り返り等行いながら業務を進めている。 | | 3 | 3 | |
| ③外部アドバイザーの活用 | ・経営コンサルティングの活用による経営改善 | | 各種加算の算定の取り組みを継続し、病床の適正な運用を目指し、ベッドコントロール会議の在り方の見直し等に取り組んでいる。 | | 2 | 2 | |

| 項目 | | 取組内容 | | 実施状況 | | 自己評価 | 委員評価 |
|--------------------------------------|---------|---------|-----------|---|--|------|------|
| (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 | | | | | | | |
| ①収益的収支 ②資本的収支 ③一般会計等からの繰入金の見通し | | 別添資料 | | 常勤医師及び医療スタッフの不足が影響し、医業収益を計画どおりに確保することが出来なかったことが主な要因となり、経常収支等の悪化につながったもの。 | | 1 | 1 |
| ④各年度における目標数値の見通し | | | | | | | |
| 項目 | R5年度 | | 差 | 未達成の理由 | | | |
| | 計画値 | 実績 | | | | | |
| 入院収益(千円) | 501,000 | 390,001 | ▲ 110,999 | 目標医師数を確保できなかったことにより入院収益が確保できなかったことによるもの及び眼科常勤医師不在の影響により眼科手術件数が減少したことによるもの。 | | | |
| 延入院患者数(人) | 18,300 | 13,648 | ▲ 4,652 | 目標医師数を確保できなかったこと及び新型コロナウイルス感染症対応後(4~9月)も病床利用率が低迷したため。 | | | |
| 入院診療単価(円)【再掲】 | 27,400 | 28,576 | 1,176 | | | | |
| 新規入院患者数(人) | 750 | 698 | ▲ 52 | 目標医師数を確保できなかったことにより入院患者の受入ができなかったことによるもの及び眼科常勤医師不在の影響により眼科手術件数が減少したことによるもの。 | | | |
| 1日平均入院患者数(人)【再掲】 | 50.1 | 37.3 | ▲ 12.8 | 眼科白内障手術の短期入院を2泊3日から1泊2日に短縮したこと及び常勤医師不足により入院患者数を十分に受け入れることが出来なかったため。 | | | |
| 病床利用率(%)【再掲】 | 70.6 | 52.5 | ▲ 18.1 | 眼科常勤医師の不在や総合診療科医師確保が出来なかったことなどによる。 | | | |
| 外来収益(千円) | 265,590 | 232,420 | ▲ 33,170 | 眼科常勤医師の不在の影響による眼科外来の検査・注射件数の減少や新型コロナの5類移行に伴う発熱外来患者数の減少などによるもの。 | | | |
| 延外来患者数(人) | 29,500 | 28,057 | ▲ 1,443 | 目標医師数を確保できなかったことが主な要因となっている。 | | | |
| 外来診療単価(円)【再掲】 | 9,100 | 8,284 | ▲ 816 | 眼科常勤医師の不在の影響による眼科外来の検査・注射件数の減少や新型コロナの5類移行に伴う発熱外来患者数の減少などによるもの。 | | | |
| 新規外来患者数(人) | 2,020 | 1,912 | ▲ 108 | 眼科常勤医師の不在の影響によるもの。 | | | |
| 健康診断等受診者数(人) | 1,730 | 1,437 | ▲ 293 | 新型コロナワクチン接種回数の縮小により予防接種件数が見込を下回ったことによるもの。 | | | |
| 1日平均外来患者数(人)【再掲】 | 121.4 | 122.0 | 0.6 | | | | |
| 評価合計 | | | | | | 72 | 65 |

6 経営の効率化等

6(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

①収益的収支

(単位:百万円、%)

| 区分 | | 年度 | | | | |
|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 3年度 (実績) | 4年度 (実績) | 5年度 (計画) | 5年度 (実績) | 5年度 (比較) |
| 収 入 | 1. 医 業 収 益 a | 714 | 721 | 891 | 733 | ▲ 158 |
| | (1) 料 金 収 入 | 588 | 604 | 767 | 622 | ▲ 145 |
| | (2) そ の 他 | 126 | 117 | 124 | 111 | ▲ 13 |
| | うち他会計負担金 | 53 | 54 | 55 | 55 | 0 |
| | 2. 医 業 外 収 益 | 373 | 393 | 286 | 287 | 1 |
| | (1) 他 会 計 負 担 金 | 177 | 176 | 178 | 185 | 7 |
| | (2) 他 会 計 補 助 金 | 48 | 84 | 52 | 46 | ▲ 6 |
| | (3) 国 (県) 補 助 金 | 96 | 77 | 1 | 1 | 0 |
| | (4) 長 期 前 受 金 戻 入 | 51 | 54 | 54 | 54 | 0 |
| | (5) そ の 他 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| | 経 常 収 益 (A) | 1,087 | 1,114 | 1,177 | 1,020 | ▲ 157 |
| 支 出 | 1. 医 業 費 用 b | 1,115 | 1,106 | 1,170 | 1,122 | ▲ 48 |
| | (1) 職 員 給 与 費 c | 676 | 656 | 710 | 684 | ▲ 26 |
| | (2) 材 料 費 | 91 | 106 | 126 | 103 | ▲ 23 |
| | (3) 経 費 | 238 | 231 | 220 | 221 | 1 |
| | (4) 減 価 償 却 費 | 101 | 103 | 103 | 102 | ▲ 1 |
| | (5) そ の 他 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 |
| | 2. 医 業 外 費 用 | 39 | 38 | 42 | 37 | ▲ 5 |
| | (1) 支 払 利 息 | 8 | 7 | 7 | 6 | ▲ 1 |
| | (2) そ の 他 | 31 | 31 | 35 | 31 | ▲ 4 |
| | 経 常 費 用 (B) | 1,154 | 1,144 | 1,212 | 1,159 | ▲ 53 |
| | 経 常 損 益 (A)-(B) (C) | ▲ 67 | ▲ 30 | ▲ 35 | ▲ 139 | ▲ 104 |
| 特 別 損 益 | 1. 特 別 利 益 (D) | 7 | 9 | 9 | 8 | ▲ 1 |
| | 2. 特 別 損 失 (E) | 1 | 0 | 1 | 0 | ▲ 1 |
| | 特 別 損 益 (D)-(E) (F) | 6 | 9 | 8 | 8 | 0 |
| 純 損 益 (C)+(F) | ▲ 61 | ▲ 21 | ▲ 27 | ▲ 131 | ▲ 104 | |
| 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 94.2 | 97.4 | 97.1 | 88.0 | ▲ 9.1 | |
| 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$ | 64.0 | 65.2 | 76.2 | 65.3 | ▲ 10.8 | |

②資本的収支

(単位:百万円)

| 区分 | | 年度 | | | | |
|-----------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 3年度 (実績) | 4年度 (実績) | 5年度 (計画) | 5年度 (実績) | 5年度 (比較) |
| 収 入 | 1. 企 業 債 | 41 | 36 | 24 | 24 | 0 |
| | 2. 他 会 計 出 資 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3. 他 会 計 負 担 金 | 54 | 59 | 61 | 61 | 0 |
| | 4. 他 会 計 借 入 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5. 他 会 計 補 助 金 | 9 | 4 | 3 | 3 | 0 |
| | 6. 国 (県) 補 助 金 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 7. そ の 他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 収 入 計 (a) | 138 | 99 | 88 | 88 | 0 |
| | うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 前年度許可債で当年度借入分 (c) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純計(a)-{(b)+(c)} (A) | 138 | 99 | 88 | 88 | 0 | |
| 支 出 | 1. 建 設 改 良 費 | 78 | 40 | 27 | 27 | 0 |
| | 2. 企 業 債 償 還 金 | 93 | 101 | 106 | 106 | 0 |
| | 3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. そ の 他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 支 出 計 (B) | 171 | 141 | 133 | 133 | 0 |
| 差 引 不 足 額 (B)-(A) (C) | | 33 | 42 | 45 | 45 | 0 |

③一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

| | 3年度 (実績) | 4年度 (実績) | 5年度 (計画) | 5年度 (実績) | 5年度 (比較) |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 収 益 的 収 支 | (13) 278 | (14) 314 | (14) 285 | (14) 286 | (0) 1 |
| 資 本 的 収 支 | (9) 63 | (4) 63 | (3) 64 | (3) 64 | (0) 0 |
| 合 計 | (22) 341 | (18) 377 | (17) 349 | (17) 350 | (0) 1 |

(注)

1 ()内は、うち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金

下関市立病院経営強化プラン評価委員会 委員名簿

任期：下関市立病院経営強化プラン（令和5年度～令和9年度）に関する
意見聴取の必要がなくなるまで

| 区 分 | 団 体 名 | 役 職 | 氏 名 |
|-------------------|------------------|------|--------|
| 医療関係者 | 地方独立行政法人下関市立市民病院 | 副理事長 | 上野 安孝 |
| 住民・まちづく り団体関係者 | 豊田地区まちづくり協議会 | 会長 | 田中 達雄 |
| | 豊田地区まちづくり協議会 | 委員 | 三戸 恵子 |
| 学識経験者 | 公立大学法人下関市立大学 | 特命教授 | 塚原 ひとみ |
| その他市長が必 要と認める者 | 中国税理士会下関支部 | 税理士 | 山田 康雄 |

下関市立病院経営強化プラン評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日付総財準第72号で総務省自治財政局長通知）に基づき、下関市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の実施状況の点検及び評価について、専門的な見地又は広く住民の意見を市政に反映させるための意見聴取の場として下関市立病院経営強化プラン評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、経営強化プランの点検及び評価に関する事項について、市に対し意見を述べることができる。

(組織)

第3条 委員会の委員は、委員5人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が選任する。

- (1) 医療関係者
- (2) 住民・まちづくり団体関係者
- (3) 学識経験者
- (4) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、経営強化プランに関する意見聴取の必要がなくなるまでとする。

2 前項の委員に欠員が生じた場合の後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、市長が指名する。

2 委員長は、会議の議事進行を行い、会議が円滑に進められるよう努めるものとする。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ市長の指定する委員がその職務を代理するものとする。

(会議)

第6条 委員会の会議は、市長が招集する。

- 2 委員会の開催は、委員の過半数以上が出席できるよう努めるものとする。
- 3 委員会は原則公開とする。ただし市長は、内容に応じて、非公開とすることができる。

(関係者の会議への出席)

第7条 市長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健部において処理する。

(その他)

第9条 その他委員会の運営に必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年6月7日から施行する。
(下関市立病院新改革プラン評価委員会設置要綱の廃止)
- 2 下関市立病院新改革プラン評価委員会設置要綱（平成30年6月15日施行）は、廃止する。