

下関市立病院経営強化プラン点検・評価書

令和7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6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

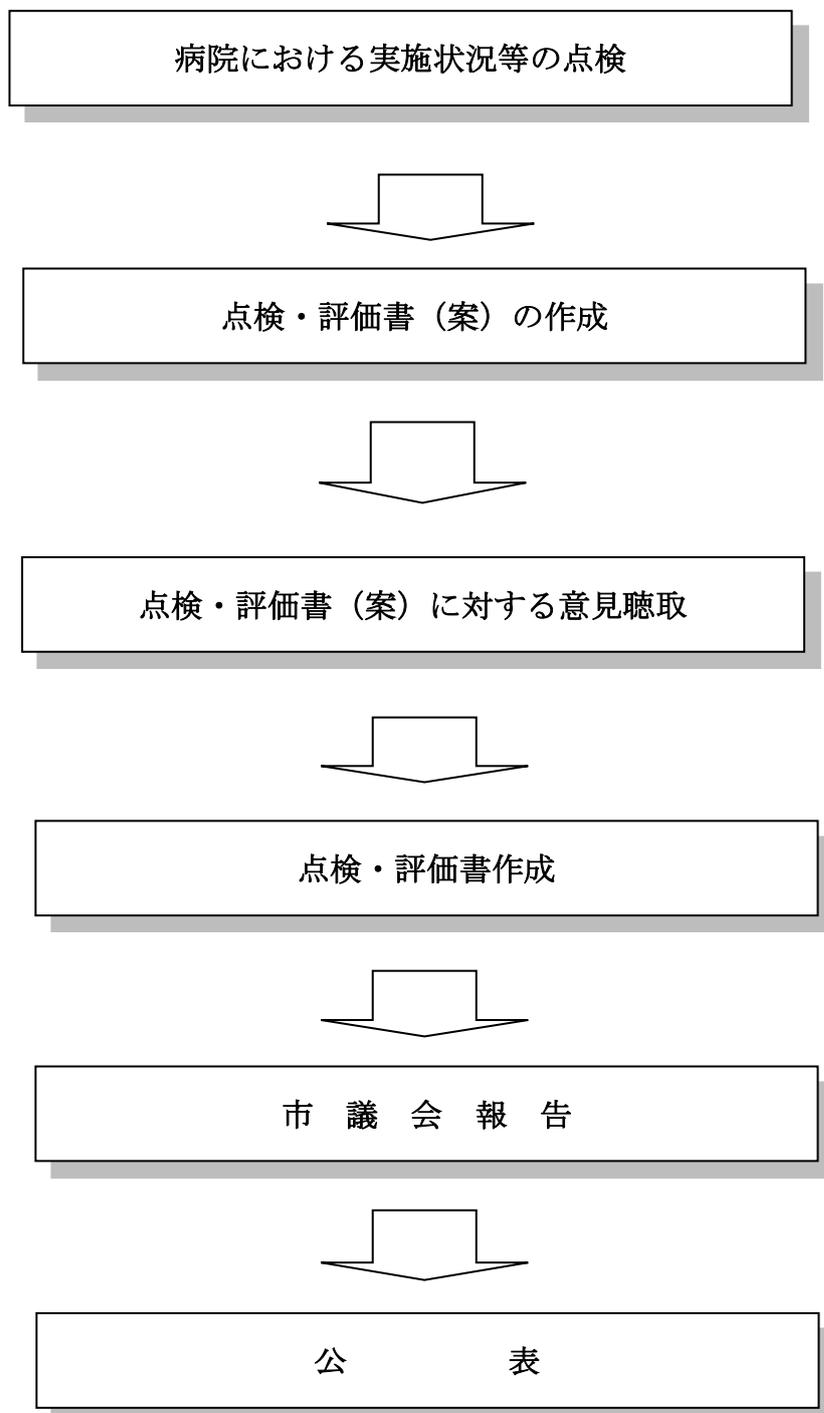
下関市の公立病院改革については、国のガイドラインに基づき、平成 21 年 6 月に「下関市立病院改革プラン」、平成 29 年 3 月に「下関市立病院新改革プラン」を策定し、市立病院の経営改善に努め、総合的な改革に取り組んできた。その改革プランの一環として、経営形態の見直しを行い、下関市立中央病院を地方独立行政法人下関市立市民病院へ移行、下関市立豊浦病院は民間譲渡したことにより、現在、下関市が設置している病院は豊田中央病院 1 病院となっている。

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 6 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年度決算で資金不足が生じたが、令和6年度においても、医師や看護師等の医療スタッフが不足した状況が続き、患者数は低迷したままであり、さらには人件費や光熱費をはじめとした支出負担の増加など、病院経営は極めて厳しい状況にある。

豊田中央病院は、改善に向けて、令和6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、一般病床を一部転換し、地域包括ケア病床を15床から22床に増床した。回復期患者の受入れ体制を強化することで、医療リハビリテーションの提供件数が増加し、数値目標を達成することができた。また、住民の要請により病院スタッフが地域に出向き、講

話やレクリエーションなどを行う出張講座を開始、住民の健康意識の向上と病院への理解促進を図った。

「医師・看護師等の確保と働き方改革」においては、令和5年度から眼科の常勤医師が不在である状況が続いていたが、大学等への地道な交渉が実り、令和7年4月より常勤医師1名の派遣を受けることが決定、それに先駆けて令和7年1月より非常勤医師として派遣を受け、常勤体制へ円滑な移行を図っている。また、新たな読影システムの導入や非常勤当直医の派遣を増員するなど、医師のさらなる負担軽減を図った。

「経営の効率化等」においては、総務省の事業を活用し、経営コンサルタントによる支援を受け、医業収益の向上に資する取組を実施し、診療報酬の加算の取得など収入増に繋がった。しかしながら、令和5年度決算で資金不足が生じており、令和6年度も医師不足による収益の低迷、人件費の増などにより収支の悪化が見込まれたため、資金不足が発生しないよう、一般会計より2億5千万円の支援金の交付を受けた。これにより、経常収支比率は100%を超え、単年度では黒字となったものの、令和5年度に引き続き、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。令和7年度は医師が増員されることから、これらの状況の改善が見込まれる。

(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」

- ・病床利用率が計画値を大きく下回っており、目標である休床病床の再開の見通しが立っていないため、問題があるレベルであると考ええる。
- ・周辺の人口を勘案すると、病床利用率の目標達成は難しいかもしれない。計画が実態に則していないのであれば、目標を見直す必要があるのではないかと評価できるものの、紹介率及び病床利用率が計画を下回ったため、やや遅れていると評価する。
- ・一般会計負担の考え方について、計画になかった操出基準外の補助金が必要となったことから、問題があるレベルであると考ええる。

- ・ 出前講座や地域交流フェアなど、様々な形で地域住民との交流を図ることで、住民の健康意識の向上と医療への理解促進に努めていることは、高く評価できる。

「経営の効率化等」

- ・ 収支について、操出基準外の補助金が必要になったことに加え、医師の不足によって達成できなかった項目も多くあったことから、問題があるレベルであると考えます。
- ・ 収入を増やすためには病床利用率が重要になるが、どのような患者を診ることが得意か、自院の強みを明確にさせておくと他院が紹介しやすい。また、開業医の少ない地域なので、外来の患者を増やすことも研究すべき。
- ・ 令和7年度は、医師が計画どおり確保でき、明るい兆しが見えているので、是非頑張ってください。

評価の結果、令和6年度の実績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7.3点であったが、評価委員の評価は6.7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、医師・看護師等の確保に注力し、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、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7年7月30日（水） 14：00～15：20

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6年度実施状況に係る点検・評価

令和6年度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	・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	令和6年度は、深刻な医師不足の状況下においても、当院が果たすべき役割である「在宅復帰支援の充実」に向け、8月1日より地域包括ケア病床を15床から7床増床し22床での運用の開始及び長期療養を必要とする患者の受入体制を整備することで、病床運用の効率化と利用率の改善に努めた。一方、休棟中の療養病床11床については、医師不足により再開の見通しが立っていない状況である。	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	・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	深刻な医師および医療スタッフの不足が続く中においても、24時間救急医療体制を維持し、地域の急性期医療の確保に努めた。また、紹介による入院等についても、概ね受入れを実施してきたが、体制上の制約により、稀ではあるが受入れをお断りせざるを得ない事例も発生している。	2	2
	②回復期患者の受入	・円滑な転院受入 ・医療リハビリテーションの提供	転院希望に対し円滑な受入れを行うため、搬送希望がある場合には当院負担での搬送支援を実施している（令和5年度15件、令和6年度17件）。また、令和6年8月1日より地域包括ケア病床を15床から22床に増床し、回復期患者の受入体制を強化した。あわせて、医療リハビリテーションの提供件数も増加し、前年度比で818件の増加となり、目標を達成している。	3	3
	③在宅復帰支援の充実	・退院前リハビリテーションや訪問診療等の提供	在宅復帰支援の充実に向け、入院初期からの多職種によるカンファレンス、退院前の訪問指導、多職種連携による退院支援、さらには退院後の訪問看護・訪問診療の提供を継続して実施し、患者・家族の意思を尊重した支援に努めている。しかしながら、深刻な医師不足および看護部の人員体制の逼迫により、訪問看護体制の一部を縮小せざるを得ず、あわせて利用者の中止等も重なったことから、訪問診療および訪問看護の件数は目標に達しなかった。	2	2
(3)機能分化・連携強化	・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	令和5年度より継続して、市内4病院および近隣クリニック等への訪問を実施し、情報交換を通じて連携強化を図っている。こうした取組により、関係機関との信頼関係の構築が進んでいる一方で、地域の医療機関から受診や入院の打診を受けた際、当院では対応困難な病状であることから受入れを見送る事例もある。そのため、当院の機能や役割について、引き続き関係機関への周知を図っていく必要があると認識している。	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	R6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（%）	11.5	12.7	1.2	※前年度同水準（▲0.2%）	
訪問診療件数（件）	280	180	▲100	前年度比で35件の減少となったが、主たる要因は、医師の確保が困難な状況が続いたことにより対応可能な件数が制限されたこと、および利用者の再入院や本人の申し出によるサービス終了に伴う対象者の減少によるもの。	
医療リハビリ件数（件）	7,810	7,999	189	※医療スタッフが不足（療養休暇等）する中においても、前年度から818件増加。	
訪問看護件数（件）	1,520	872	▲648	前年度から415件の減少となったが、その主な要因は、病棟看護師の人員不足により訪問看護体制の一部を縮小せざるを得なかったことに加え、退院後に施設へ入所されるケースや、在宅復帰後に本人の申し出によりサービスが終了となるケースが重なり、利用対象者が減少したことによるもの。	
訪問リハビリ件数（件）	1,110	1,166	56	※前年度同水準（▲32件）	
介護通所リハビリ件数（件）	3,440	2,734	▲706	前年度比で225件の増加が見られるなど、一定の伸びは確認されたが、医療スタッフの療養休暇等による一時的な人員不足により、すべての利用希望に対応することが困難であったため、計画件数には届かなかったもの。	

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(%)	90.2	—	—	看護部の人員体制が一時的に厳しい状況となったことから、調査業務に十分な対応が困難となり、令和6年度は患者満足度調査を実施するに至らなかったもの。		
	在宅復帰率(%)	89.5	79.7	▲ 9.8	前年度と比較して在宅復帰率は9.6ポイントの減少となったが、これは長期療養を必要とする患者を積極的に受け入れたことによるものである。特に、下関市北部地域においては高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者も一定数存在しており、こうした患者を受け入れることは、病床利用率の改善にも寄与するとともに、地域で唯一の公立病院としての使命を果たした結果である。		
	③連携の強化等に係るもの						
	紹介率(%)	14.5	10.9	▲ 3.6	前年度から2.8ポイント上昇するなど一定の改善は見られたが、眼科常勤医師の不在が続いたことにより、眼科への紹介件数が減少し、全体の紹介率が目標に届かなかったものである。		
	逆紹介率(%)	27.9	35.8	7.9			
	病床利用率(%)	71.8	57.5	▲ 14.3	地域包括ケア病床の増床や患者受入態勢の強化により、前年度比で5.0ポイントの改善が見られたものの、計画していた常勤医師6名に対し、実質3名での対応を余儀なくされたことから、延入院患者数が計画の80%にとどまり、病床利用率も未達となったものである。特に、眼科常勤医師の確保が叶わなかったことにより、入院患者の受け入れが制限され、利用率に大きく影響したものの。		
	④その他						
医療相談件数(人)	280	337	57				
(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			総務省が示す繰出金の基本的な考え方に基づき、基準内繰入については適正に実施されている。加えて、令和5年度において資金不足が生じたことから、「下関市立病院事業会計経営支援交付金」として2億5千万円の基準外繰入を受け、経営の安定化を図った。	3	1	
(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			令和6年度は、住民への健康意識の向上と病院への理解促進を目的として、「出張！！なんでも健康講座」と題した住民向け講座を企画・開始した。広報手段としては、ホームページ掲載および院内掲示により周知を図った。また、令和5年度から継続して実施している「豊田中央病院地域交流フェア」についても、引き続き開催し、地域住民との交流の機会を創出することで、当院への関心と理解の促進につなげている。	3	4	
2 働き方・看護師等の確保と	(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			令和5年度以降、山口大学からの眼科常勤医師の派遣は見送られていたが、継続的な連携・交渉の結果、令和7年4月1日より常勤医師の派遣が決定した。なお、当該医師については、令和7年1月1日から3月31日まで非常勤医師として派遣を受けることで、常勤体制への円滑な移行を図っている。	3	3
	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け入れ			1日ナース体験については、1名の受け入れが決定していたが、院内でクラスターが発生したため中止とした。一方、臨床実習生の受け入れについては引き続き積極的に取り組んでおり、理学療法士を目指す学生2名を受け入れ、実習を実施した。	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			深刻な医師不足の状況においても、引き続き医師事務作業補助者2名を配置し、診療に専念できる環境の確保に努めている。また、非常勤当直医の派遣を増員することで、常勤医師の宿日直回数を削減し、勤務負担の軽減を図っている。さらに、看護職員に対しても、子育てなどの個別事情に配慮し、未就学児を持つ職員の準出勤制限や、高校生を持つ職員の夜勤制限といった勤務時間の柔軟化に対応している。	3	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	総合診療医の育成とキャリア支援を目的に、今年度も毎月1回、専攻医・地域医療研修医を対象とした研修会を実施している(講師:飯塚病院 連携医療・緩和ケア科)。9月には山口県と連携し、自治医科大学出身医師の義務年限終了後のキャリア支援をテーマに、緩和ケア科部長を座長としたオンライン研修を行い、具体策について意見交換を行った。	3	3
	② 研修プログラムの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携を盛り込んだ個別プログラムの作成 	地域医療研修医を積極的に受け入れ、当院の強みである多職種連携を体験できるプログラムを提供している。事前アンケートを実施し、研修医の希望に沿った内容となるよう個別に調整している。令和6年度からは新たに、地域連携室職員のシャドーイングを研修項目として追加し、好評を得ている。	3	3
	③ 受入期間の柔軟化	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望に沿った受入れ 	本人の希望に応じた受入れを推進するため、前年度に引き続き山口県と連携し、最大8週間の地域医療研修が可能となる受入枠を設け、積極的に研修医を受け入れている。(令和5年度:11人、令和6年度:14人)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・シフト管理の徹底による業務の平準化 	医師の診療行為が確実に時間内で終了するよう、各診療科において予約枠を細分化し、適切なシフト管理を徹底している。また、「医師の働き方改革」の一環として、「断続的な宿直または日直勤務」の許可(令和5年5月8日取得)を受けたことで、非常勤当直医の派遣が円滑となり、常勤医師の当直回数を削減し、負担軽減に努めている。	3	3
	② タスクシフト/シェアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の精査 ・職員の確保 	医師業務の一部については、厚生労働省が示す範囲に基づき、看護師や他のコメディカル職へのタスクシフト/シェアを可能な限り推進している。併せて業務の精査と人材確保に取り組んでいるが、特に看護師の人員不足が大きな課題であり、今後はその解消と業務分担の最適化を図っていく。	3	3
	③ ICTの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療や院外の読影支援サービスの利用 	オンライン診療については、深刻な医師不足等の影響により現時点での推進が困難であったため、次年度以降に新たな取組を検討して対応したいと考えている。一方、常勤医師の読影負担軽減を目的に導入した遠隔画像診断読影サービスは有効に活用されており、令和6年度には、X線画像をAIが自動解析し病変部位をマーキングする画像処理ユニットも導入し、さらなる負担軽減を図っている。	3	3
	④ 大学等の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・大学等と連携による非常勤医師の確保 	山口大学等との連携のもと、眼科・外科・整形外科の外来診療や宿日直業務に対応する非常勤医師を継続的に確保し、常勤医師の負担軽減に努めている。特に、令和7年4月1日からは山口大学より眼科常勤医師の派遣が決定しており、整形外科についても同大学から非常勤および当直医として多数の若手医師の派遣を受けている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、食料や医薬品の備蓄を行い、定期的に更新している。令和6年4月には、災害時(地震)に対応するため「下関市立豊田中央病院業務継続計画(BCP)」を策定した。感染管理認定看護師の育成については、看護師不足の影響により確保が課題となっている。	3	3
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	<ul style="list-style-type: none"> ・計画的な施設の改修や医療機器の更新 	令和6年度に各部署の要望を踏まえた医療機器更新リストを作成し、突発的な故障にも対応しつつ、計画的に更新を実施している。施設改修については、令和7年度当初予算で電気料高騰対策として全館LED照明への切替費用を計上している。	3	3
	(2) デジタル化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	遠隔診療・オンライン診療の推進については、深刻な医師不足等の影響により現時点での推進が困難であった。マイナンバーカードの保険証利用促進に向け、受付での利用勧奨や院内掲示物の更新、チラシの配布などに取り組んだ。電子処方箋については、早期から準備を進め、令和6年3月より発行体制を整備し、電子カルテ上で重複投与チェックや他院処方の確認が可能となった。山口県内で電子処方箋を導入している病院はまだ少ない状況である。また、近隣薬局との連携を目的とした会議を3月に開催し、仕組みの相互理解を図り、地域全体での医療DX推進に貢献している。セキュリティ対策としては、オフラインでのバックアップ体制を整備するとともに、サイバーセキュリティチェックリストの作成、標的型メール訓練への参加、注意喚起チラシの院内回覧など、対策の強化に努めている。	3	3

項目		取組内容		実施状況	自己評価	委員評価	
	項目	R6年度		差	未達成の理由		
		計画値	実績				
	医療機器整備事業(千円)	30,000	29,568	▲ 432	医療機器更新計画に基づく医療機器について、予算範囲内で適切に更新を完了した。ただし、当該プラン期間外で更新を予定していた機器が故障したことにより、緊急的に更新を行ったため、一部の機器については次年度対応を予定している。		
6 経営の 効率化等	自立した経営基盤を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・収益の改善 ・費用の適正化 ・経営の効率化 		令和6年度は、医師および看護師の確保が計画どおりに進まず、深刻な人員不足に直面したが、総務省の「経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、専門的助言を受けながら経営改善に向けた取組を実施し、医療収益の底上げを図った。経費についても削減に努めてきたが、人件費や資材費の高騰により給与費・委託費等への影響を受けている。引き続き、経営の効率化と費用の適正化に取り組んでいく。	3	3	
	(1) 経営指標に係る数値目標						
		項目	R6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(%)	98.0	109.8	11.8	※経営状況の改善によるものではなく、前年度に資金不足が生じたことを受け、一般会計から経営支援交付金として2億5千万円の繰入れを受けたことが主な要因である。	
		医業収支比率(%)	77.3	68.1	▲ 9.2	前年度と比較して2.7ポイントの改善が見られたものの、眼科常勤医師の不在や内科医師の減少など、医師不足の影響を大きく受けたことにより、目標には届かなかったもの。	
		修正医業収支比率(%)	72.6	63.2	▲ 9.4	前年度比で2.8ポイント改善したが、眼科常勤医師の不在および内科医師の減少といった医師不足の影響が大きく、計画値には達しなかったもの。	
		累積欠損金比率(%)	166.3	210.4	44.1	※経営改善によるものではなく、前年度の資金不足に対し、一般会計から経営支援交付金2億5千万円を受け入れたことが主な要因である。	
		② 収入確保に係るもの					
	1日当たり入院患者数(人)	51.0	40.8	▲ 10.2	地域包括ケア病床の増床や患者受入体制の整備により、前年度比で3.5ポイントの改善が見られたが、常勤医師の確保が計画の6名に対し実質3名にとどまり、延入院患者数は計画の約80%にとどまった。特に、眼科常勤医師の確保が実現しなかったことによる影響が大きかった。		
	入院患者1人1日当たり診療収入(円)	28,400	29,038	638			
	1日当たり外来患者数(人)	121.4	122.1	0.7			
	外来患者1人1日当たり診療収入(円)	9,100	8,448	▲ 652	診療報酬改定に伴い新たな施設基準・加算を取得したことにより、前年度から164円の増加が見られた。一方で、診療単価の高い総合診療科における患者数の減少が影響し、目標には届かなかった。なお、発熱外来患者の減少も一因となっている。		

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(%)	87	88.8	1.8			
	薬品費(%)	8.7	8.7	0.0			
	委託費(%)	16.2	17.2	1.0	経費削減に努めたものの、人件費や資材費の高騰の影響を受け、委託費率が上昇した。 ※委託料は前年度比で1,387万5千円減少している。		
	④経営の安定性に係るもの						
	医師(常勤)数(人)	6	4	▲ 2	眼科常勤医師の派遣が令和5年度に引き続き見送られたことに加え、自治医科大学卒業医師の派遣が1名減となったことによるもの。		
	医師(常勤換算)数(人)	9.6	6.6	▲ 3.0	常勤医師の確保が進まなかったことに加え、常勤医師4名のうち角島診療所への派遣医師が不在であったため、非常勤医師での対応を余儀なくされ、診療日数を縮小したことが影響しているもの。		
	看護師(常勤)数(人)	33	27	▲ 6	令和5年度末に1名が退職し、令和6年度は新規採用1名、年度途中の依願退職1名があり、結果として前年度比で1名の減となった。令和6年度は5名の新規採用を予定していたが、採用に至ったのは1名のみであり、これが主な要因である。		
	看護師(常勤換算)数(人)	43.2	40.0	▲ 3.2	会計年度任用職員を補充採用するなどの対応を行ったが、常勤看護師の不足が大きなき要因となり、計画を下回る結果となった。		
	純資産(資本)の額(千円)	1,260,720	1,334,656	73,936	※経営改善の結果ではなく、前年度の資金不足を補うため、一般会計から経営支援交付金として2億5千万円を受け入れたことによるもの。		
	現金保有残高(千円)	10,614	63,301	52,687	※経営改善の結果ではなく、前年度の資金不足を補うため、一般会計から経営支援交付金として2億5千万円を受け入れたことによるもの。		
	企業債残高(千円)	134,998	134,914	▲ 84	企業債借入額が見込みを下回ったことによるもの。		
	(2)目標達成に向けた具体的な取組						
	①役割・機能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	「在宅復帰支援の充実」を目的に、令和6年8月1日より地域包括ケア病床を15床から22床へと7床増床し、当該機能の強化を図った。 訪問看護サービスの24時間対応については、現在の看護師不足の状況を踏まえ、まずは人員体制の確保に努めたうえで、近隣の民間事業者の提供状況を把握しながら、適切な対応を検討していく。			3	3
②経営強化を図る体制の整備	・経営戦略会議の開催	経営強化を目的として「経営戦略会議」を毎月1回開催し、各部門の課題や年間目標の進捗状況を共有しつつ、必要な対応策を検討しながら、目標達成に向けた取組を継続している。			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	令和6年度からは、総務省が実施する「経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、経営コンサルタントによる助言を受けながら、医業収益の向上に資する取組を実施した。 具体的には、診療報酬上の各種加算の取得支援や病床の適正運用に関するアドバイスなどを受け、経営改善に取り組んでいる。			3	3	

項目		取組内容		実施状況		自己評価	委員評価
(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	令和6年度決算における経常収支比率は、前年度の資金不足に対応するため、一般会計から「下関市立病院会計経営支援交付金」2億5千万円の繰入れを受けたことにより、前年度比21.8ポイント増の109.8%となり、健全経営の目安とされる100%を上回る結果となった。 医業収支比率については、眼科常勤医師の不在や内科医師の減少など、医師不足の影響を大きく受けたものの、経営・財務マネジメント強化事業の活用、新たな施設基準の取得、地域包括ケア病床の増床などの取組により体制強化を図った。また、経営的には負担が大きいものの、地域に一定数おられる長期療養を必要とする患者の受け入れも継続的に行っており、結果として医業収支比率は前年度比で2.7ポイント改善した。				3	1
④各年度における目標数値の見通し							
項目	R6年度		差	未達成の理由			
	計画値	実績					
入院収益(千円)	528,240	432,495	▲ 95,745	計画していた常勤医師6人に対し、実質3人での対応を余儀なくされたことから、延入院患者数が計画の80%にとどまり、収益にも大きく影響した。特に眼科常勤医師1名の確保が実現しなかったことが、入院患者数の減少および収益減の主な要因である。			
延入院患者数(人)	18,600	14,894	▲ 3,706	計画医師(常勤)数を確保できなかったことによるもの。(同上)			
入院診療単価(円)【再掲】	28,400	29,038	638				
新規入院患者数(人)	760	703	▲ 57	計画していた常勤医師6人に対し、実質3人での対応を余儀なくされたことから、延入院患者数が計画の80%にとどまり、収益にも大きく影響した。特に眼科常勤医師1名の確保が実現しなかったことが、入院患者数の減少および収益減の主な要因である。			
1日平均入院患者数(人)【再掲】	51.0	40.8	▲ 10.2	地域包括ケア病床の増床や受入体制の強化により、前年度比で3.5人の改善が見られたが、常勤医師の確保が6人の計画に対し実質3人にとどまったことから、延入院患者数が計画の80%にとどまり、目標には届かなかった。特に眼科常勤医師の不在が大きく影響した。			
病床利用率(%)【再掲】	71.8	57.5	▲ 14.3	地域包括ケア病床の増床により前年度比5.0ポイントの改善が見られたものの、医師体制が不十分であったことから入院患者数が伸びず、利用率の向上にも限界があった。特に眼科常勤医師の不在が病床稼働に大きく影響した。			
外来収益(千円)	268,450	235,308	▲ 33,142	計画していた常勤医師6名に対し実質3名での対応となったことから、延外来患者数は計画の94.4%にとどまり、外来収益にも影響を及ぼした。特に、診療単価の高い総合診療科の医師不足による患者数の減少が大きく影響した。			
延外来患者数(人)	29,500	27,853	▲ 1,647	常勤医師の確保が進まなかったことにより、受入体制に制限が生じ、計画を下回る結果となったもの。(同上)			
外来診療単価(円)【再掲】	9,100	8,448	▲ 652	診療報酬改定に伴い新たな施設基準や加算を取得し、前年度から164円の増加があったが、総合診療科の患者数減少が単価全体を押し下げた。発熱外来の減少も要因の一つである。			
新規外来患者数(人)	2,020	1,923	▲ 97	常勤医師の確保が進まなかったことにより、受入体制に制限が生じ、計画を下回る結果となったもの。(同上)			
健康診断等受診者数(人)	1,760	2,064	304				
1日平均外来患者数(人)【再掲】	121.4	122.1	0.7				
評価合計						73	67

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 (実績)	6年度 (計画)	6年度 (実績)	6年度 (比較)
収	1. 医 業 収 益 a		714	721	733	918	776	▲ 142
	(1) 料 金 収 入		588	604	622	797	668	▲ 129
	(2) そ の 他		126	117	111	121	108	▲ 13
	うち他会計負担金		53	54	55	55	55	0
	2. 医 業 外 収 益		373	393	287	287	515	228
	(1) 他 会 計 負 担 金		177	176	185	178	171	▲ 7
	(2) 他 会 計 補 助 金		48	84	46	52	288	236
	(3) 国 (県) 補 助 金		96	77	1	1	1	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入		51	54	54	54	54	0
	(5) そ の 他		1	2	1	2	1	▲ 1
経 常 収 益 (A)		1,087	1,114	1,020	1,205	1,291	86	
支	1. 医 業 費 用 b		1,115	1,106	1,122	1,188	1,139	▲ 49
	(1) 職 員 給 与 費 c		676	656	684	717	704	▲ 13
	(2) 材 料 費		91	106	103	127	108	▲ 19
	(3) 経 費		238	231	221	225	214	▲ 11
	(4) 減 価 償 却 費		101	103	102	107	102	▲ 5
	(5) そ の 他		9	10	12	12	11	▲ 1
	2. 医 業 外 費 用		39	38	37	41	36	▲ 5
	(1) 支 払 利 息		8	7	6	5	6	1
	(2) そ の 他		31	31	31	36	30	▲ 6
	経 常 費 用 (B)		1,154	1,144	1,159	1,229	1,175	▲ 54
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 67	▲ 30	▲ 139	▲ 24	116	140	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)		7	9	8	9	10	1
	2. 特 別 損 失 (E)		1	0	0	1	0	▲ 1
	特別損益 (D)-(E) (F)		6	9	8	8	10	2
純 損 益 (C)+(F)		▲ 61	▲ 21	▲ 131	▲ 16	126	142	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.2	97.4	88.0	98.0	109.8	11.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		64.0	65.2	65.3	77.3	68.1	▲ 9.2	

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 (実績)	6年度 (計画)	6年度 (実績)	6年度 (比較)
収 入	1. 企業債	41	36	24	27	27	-
	2. 他会計出資金	-	-	-	-	-	-
	3. 他会計負担金	54	59	61	58	58	-
	4. 他会計借入金	-	-	-	-	-	-
	5. 他会計補助金	9	4	3	3	3	-
	6. 国(県)補助金	34	-	-	-	-	-
	7. その他	-	-	-	-	-	-
	収入計 (a)	138	99	88	88	88	-
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	-	-	-	-	-	-
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	-	-	-	-	-	-
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	138	99	88	88	88	-	
支 出	1. 建設改良費	78	40	27	30	30	-
	2. 企業債償還金	93	101	106	100	99	▲1
	3. 他会計長期借入金返還金	-	-	-	-	-	-
	4. その他	-	-	-	-	-	-
	支出計 (B)	171	141	133	130	129	▲1
差引不足額 (B)-(A) (C)		33	42	45	42	41	▲1

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 (実績)	6年度 (計画)	6年度 (実績)	6年度 (比較)
収益的収支	(13) 278	(14) 314	(14) 286	(14) 285	(259) 514	(245) 229
資本的収支	(9) 63	(4) 63	(3) 64	(3) 61	(3) 61	0 0
合計	(22) 341	(18) 377	(17) 350	(17) 346	(262) 575	(245) 229

(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

各年度の実績

項目		実績					最終目標 (R9)
		R5	R6	R7	R8	R9	
1 役割・機能の最適化と連携の強化	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(%)	12.9	12.7				12.0
	訪問診療件数(件)	215	180				310
	医療リハビリ件数(件)	7,181	7,999				7,950
	訪問看護件数(件)	1,287	872				1,540
	訪問リハビリ件数(件)	1,198	1,166				1,130
	介護通所リハビリ件数(件)	2,509	2,734				3,510
	②医療の質に係るもの						
	患者満足度(%)	88.1	—				91.0
	在宅復帰率(%)	89.3	79.7				90.0
	③連携の強化等に係るもの						
	紹介率(%)	8.1	10.9				17.6
	逆紹介率(%)	37.2	35.8				30.6
	病床利用率(%)	52.5	57.5				73.3
④その他							
医療相談件数(人)	336	337				310	
5	施設・設備の最適化						
	医療機器整備事業(千円)	26,628	29,568				—
6 経営の効率化等	①収支改善に係るもの						
	経常収支比率(%)	88.0	109.8				100.0
	医業収支比率(%)	65.4	68.1				79.9
	修正医業収支比率(%)	60.4	63.2				75.3
	累積欠損金比率(%)	240.0	210.4				159.8
	②収入確保に係るもの						
	1日当たり入院患者数(人)	37.3	40.8				52.1
	入院患者1人1日当たり診療収入(円)	28,576	29,038				29,000
	1日当たり外来患者数(人)	122.0	122.1				123.5
	外来患者1人1日当たり診療収入(円)	8,284	8,448				9,100
	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(%)	88.1	88.8				90.0
	薬品費(%)	9.0	8.7				8.6
	委託費(%)	20.3	17.2				16.1
	④経営の安定性に係るもの						
	医師(常勤)数(人)	5	4				7
	医師(常勤換算)数(人)	7.2	6.6				10.1
	看護師(常勤)数(人)	28	27				35
	看護師(常勤換算)数(人)	43.1	40.0				43.2
	純資産(資本)の額(千円)	1,220,201	1,334,656				1,262,012
	現金保有残高(千円)	14,941	63,301				4,575
	企業債残高(千円)	207,114	134,914				44,777
	④各年度における目標数値の見通し						
	入院収益(千円)	390,001	432,495				551,000
	延入院患者数(人)	13,648	14,894				19,000
	入院診療単価(円)【再掲】	28,576	29,038				29,000
	新規入院患者数(人)	698	703				770
1日平均入院患者数(人)【再掲】	37.3	40.8				52.1	
病床利用率(%)【再掲】	52.5	57.5				73.3	
外来収益(千円)	232,420	235,308				273,000	
延外来患者数(人)	28,057	27,853				30,000	
外来診療単価(円)【再掲】	8,284	8,448				9,100	
新規外来患者数(人)	1,912	1,923				2,050	
健康診断等受診者数(人)	1,437	2,064				1,800	
1日平均外来患者数(人)【再掲】	122.0	122.1				123.5	

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	代議員	湯木 眞知子
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。