

下関市立病院新改革プラン点検・評価書  
(豊田中央病院 (2診療所を含む))

令和2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) 今後の取組方針について	
3. 評価委員会について	5

### 別添

- 資料 1 「下関市立病院新改革プラン 令和元年度実施状況に係る点検・評価」  
(豊田中央病院)
- 資料 2 「下関市立病院新改革プラン評価委員会委員名簿」
- 資料 3 「下関市立病院新改革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、総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成21年6月、平成23年度までの「下関市立病院改革プラン」を策定し、経営形態の見直しや経営改善などを進め、平成24年4月には、下関市立中央病院が地方独立行政法人下関市立市民病院へ移行した。

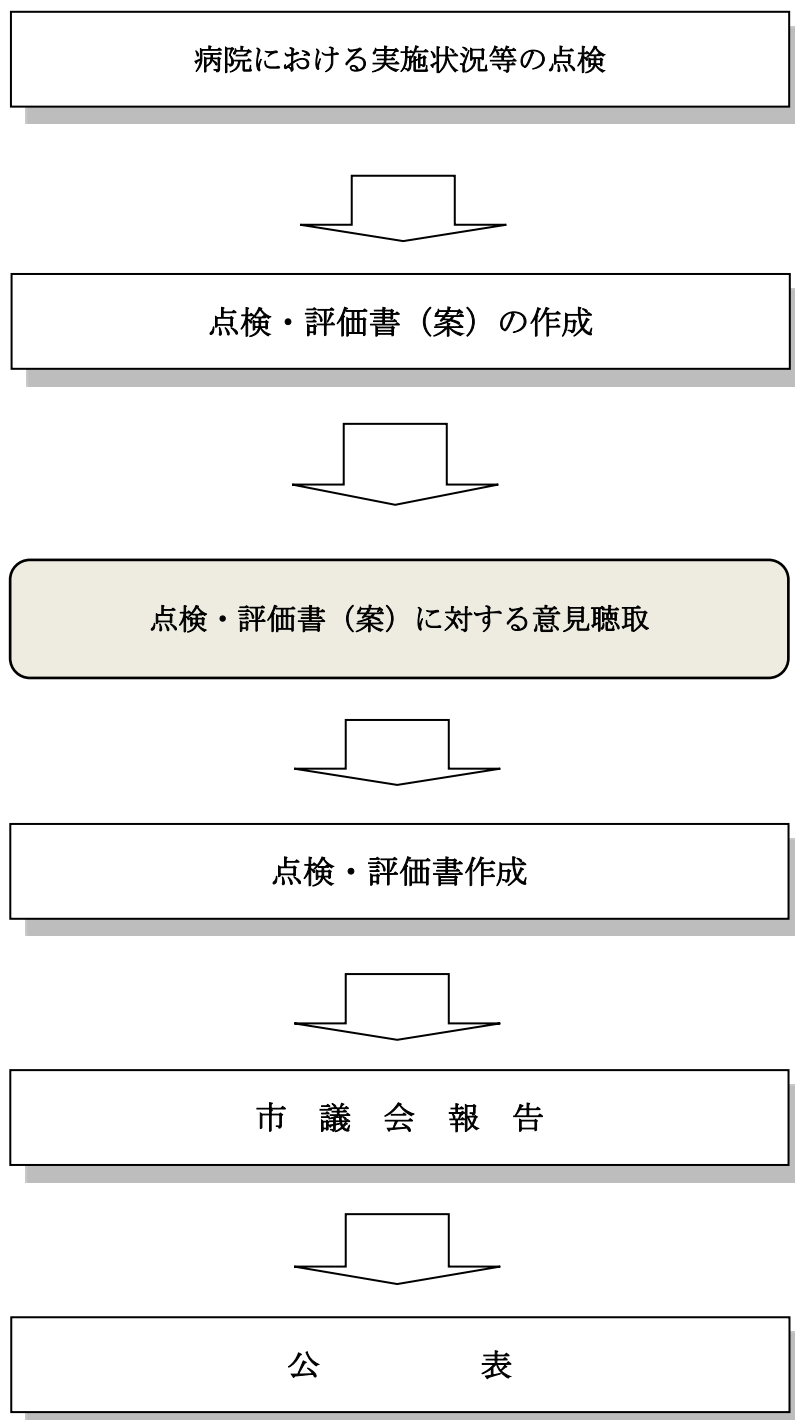
続いて、平成24年3月、平成26年度までの「下関市立病院改革プラン」を新たに策定し、経営改善に向けた取組を一層進め、平成28年4月、下関市立豊浦病院を社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会に譲渡した。

さらに、平成27年3月、総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示されたことを踏まえ、市立病院が果たしていく役割をさらに明確にすることを目的として、平成29年3月、下関市立豊田中央病院（2診療所を含む）を対象として、平成29年度から平成32年度まで（4年間）の「下関市立病院新改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定した。

新改革プランでは、これまでの改革プランと同様、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、学識経験者等で構成される委員会等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、下関市立病院新改革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、令和元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組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。

### (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、地域住民へ対して良質な医療サービスを提供している。令和元年度には、医療の継続が困難となる医療機関が生じた際に、ただちに職員を派遣し、周辺関係機関と連携・協力して転院を必要とする入院患者の調整を行うなど、地域の医療崩壊を防ぐことに寄与した。

また、豊田中央病院では24時間救急医療体制を維持し、不採算となる夜間休日の医療サービスも提供している。

地域の高齢化率は、菊川町（38.4%）、豊田町（47.9%）、豊北町（54.1%）（いずれも令和2年3月31日現在）と高齢化が進展していることから、地域包括ケアシステムが早期に実現できるよう、新しい機能訓練室を使用した実践的なりハビリテーションの提供や良質な医療の提供による診療報酬加算の取得、総合診療医から望まれるような勤務環境の実現に向けた環境整備など様々な取組を進めた。

具体的には、安心・安全な地域医療・介護サービスの提供においては、北部地域の医療機関や地域住民等との連携を強化するため、令和元年6月より「豊田中央病院勉強会」を定期的で開催している。また、研修医・医学生や薬学生、看護学生など多職種の学生、地域住民を交えて、研修及び交流会の開催を通じ、地域包括ケア人材養成プログラムの作成に向けて取り組んだ。

また、医師確保においては、これまでの取組がようやく実を結び、新専門医制度による総合診療専門医研修協力施設として、令和2年10月より新たに常勤の総合診療医1名を採用する見込みである。

健全運営と効率化においては、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の採用率向上に取り組むことで、患者負担の軽減及び経費削減に努めるとともに、後発医薬品使用体制加算を算定することで、収益の確保にもつなげることができた。また、民間の医師紹介事業者を通じて、皮膚科の非常勤医師1名を確保することで、令和2年1月より総合診療科において、週2回、外来及び入院患者の皮膚疾患の診療を行い、専門外来を充実することができたことなど様々な取組により、新規外来患者及び新規入院患者数が前年度より増加し、目標達成に至らなかったものの、前年度に引き続き外来収益及び入院収益が増収となるなど改善することができた。

今後も豊田中央病院に勤務する医師を確保するための医師のキャリア形成支援、総合診療医の育成及び勤務環境の整備を行うことにより、医師数を確保し安定した経営を図っていけるよう取組を継続していく。

### （3）評価委員会における主な意見

- ① 地域の現状を踏まえ、当地における病院が果たすべき役割を担うための様々な施策の実施がうかがえる。
- ② 医師の確保は困難な問題である中、総合診療専門医の研修協力施設として、総合診療医を新たに採用できたことはとても評価できる。
- ③ 経営の指標は決して良好な数値とは言えないが、ここ数年の落ち込みから改善の兆しがうかがえる。
- ④ 改革に向けた取組は、着実に進んでいるものと評価できる。
- ⑤ 「病院がなくなるのでは」という不安な時期もあった中、医療関係者の努力により今日があるとともに、過疎地域にある病院の経営に日々苦慮しながら尽力いただいていることに感謝する。
- ⑥ 職員の来訪者に対する態度について、更なるレベルアップが必要である。
- ⑦ 引き続き医療スタッフの充実に向けた取組に努められたい。
- ⑧ 地域住民との定期的な意見交換会や勉強会、医系学生や研修医、地域住民を交えた研修及び交流会の開催はとても有意義であり、今後も継続して実施されたい。

- ⑨ 医療現場が新型コロナウイルス感染症への対応に追われている中、われわれ市民が普段から感染防止を心がけることで、地域の医療を守りたい。

(4) 今後の取組方針について

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。

また、新改革プランの内容が状況の変化等により実態とかい離している場合は、内容を精査した上で、必要に応じてプランの見直しを検討する。

3. 評価委員会について

- (1) 名 称 下関市立病院新改革プラン評価委員会

- (2) 委員名簿 別添名簿のとおり

- (3) 開催状況

日時：令和2年8月7日（金）～令和2年8月14日（金）

方法：書面開催

- (4) 設置要綱 別添要綱のとおり





下関市立病院新改革プラン  
令和元年度実施状況に係る点検・評価



豊田中央病院

項目	内容	達成状況	
患者の権利・義務の明確化	① 情報漏洩対策や個人情報保護意識の向上に努める。	令和元年度は、医療機関における個人情報の取扱いに詳しい弁護士を講師にお招きし、全職員を対象とした勉強会を開催するなど、個人情報保護意識の向上に努めた。また、eラーニングによる院内(情報政策課開催)の「情報セキュリティ研修」及び「特定個人情報取り扱い研修」について、令和元年度までに全職員の受講が完了した。	
	患者の意向の尊重	① 地域連携室を中心に、圏域内の他医療機関や介護事業所などの連携を一段と強化し、住民や利用者等の利便性の拡充を図る。	北部地域の医療機関や地域住民等との連携を強化するため、令和元年6月より豊田中央病院勉強会を定期的(2月ごと開催)に開催した(第1回テーマ「転倒防止」)。また、令和元年度は研修医・医学生や薬学生、看護学生など多職種の学生、地域住民を交えた地域医療等の研修や交流会を開催するなど、地域住民(患者)も参加したネットワークをさらに広げることができた。今後もこれまでに構築したネットワークを活用し、連携を更に深めていく。その他、社会福祉協議会主催の研修会等の講師として看護師等の派遣、山口県看護協会豊浦支部とともに豊田町道の駅及び豊浦町のスーパーマーケットで血圧測定、血管年齢測定及び健康相談等も継続して行っている。
		② アンケートにより患者満足度等、患者ニーズの把握を行い、改善に努める。	外来患者及び入院患者満足度調査を実施し、患者ニーズの把握を行い、概ね好評であった。
	患者サービスの向上	① 患者の療養環境改善に係るものについては、迅速に対応し改善を図る。	増床した地域包括ケア病床を活用するため、院内看取りの指針の作成及び指針に沿ったカンファレンスの実施などに取り組んだ。その他、入院患者に最適な栄養管理を提供するため、多職種による栄養サポートチームによる取り組みを開始した。
② 通院の利便性の確保に努める。		ブルーライン交通及び生活福祉バスなど公共交通機関の時刻表を病院内に掲示するなど、通院の利便性の確保に努めた。	
③ 外来患者の待ち時間の短縮を図る。		待ち時間短縮を図るため、一部の診療科の予約単位を30分単位から15分単位にするなどした結果、受付から会計までの病院滞在時間を短縮(内科平均は約1時間30分(平成30年度)から令和元年度約1時間(令和元年度)へ短縮)することができた。また、外来患者の待ち時間を有効活用できるよう、平成31年4月より毎週金曜日に豆知識講座を開始した。	
④ 病院ホームページ及び広報誌等を活用した情報提供を積極的に行う。		将来の「地域共生社会」の構築に着目し患者目線に立った新たな病院パンフレットを作成し、地域住民や関係機関等へ配布した。その他、広報誌の拡充や病院ホームページの定期的な更新など、最新の情報発信し、より多くの方へ病院の情報を提供しよう努めた。	
在宅による医療・介護サービスの提供	① 訪問診療から訪問看護、訪問リハビリテーションをより充実させ、当院のみならず他事業所による訪問介護サービスなど、地域と一体となって患者の在宅復帰支援を行い、退院後の医療から介護へのスムーズな移行ができる体制づくりを行う。	増床した地域包括ケア病床を活用し、在宅療養中の患者家族等を支援するためのレスパイト入院の受け入れなど、在宅復帰支援体制の強化を図った。定期的に包括支援センター等主催の会議へ出席し、様々な職種の方と地域の問題を共有した。看護師による積極的な退院前訪問看護の実施など、訪問看護の充実を図った。	
	② 介護による食事の栄養管理指導、訪問薬剤管理指導などのサービスをへき地でも利用できるような環境を整備する。	人員不足のため、介護(訪問)による栄養管理指導及び薬剤管理指導を行うことが出来ないため、引き続き病院内での栄養管理指導、薬剤管理指導を行うことで、患者サービスの向上に努めている。介護(訪問)による栄養管理指導及び薬剤管理指導については、引き続き、非常勤職員の採用検討など人員確保に向けた取り組みを強化し、実施できる体制づくりを進めていく。	
	③ リハビリテーション施設の改修並びにスタッフを拡充し、通所リハビリテーションを利用しやすく、利用者の拡大を図る。	平成29年度実施済 =29年度 達成状況= 平成29年4月1日付で、理学療法士1名・作業療法士1名の正規職員を増員するなど、スタッフを拡充した。また、機能訓練室の増築を行い、平成30年1月より運用開始し、利用者の拡大を図った。	
優秀な人材の確保及び育成	① 山口県、山口大学等との連携により、優秀な医師や看護師、医療技術員を確保する。	令和2年3月末で常勤医師2名(内科(総合診療科)及び眼科)の退職が決まっていたが、山口県や山口大学医学部附属病院等と連携し、常勤医師2名を後任として確保することができた。	
	② 新専門医制度を活用し、総合診療専門医研修協力施設として、積極的に地域医療を志す医師の勧誘を行う。	総合診療専門医研修協力施設として、4施設(山口大学医学部附属病院・山口県立総合医療センター・下関医療センター・飯塚病院)と継続して連携・協力施設となっている。このうち複数の医療機関より総合診療専門研修医の派遣受入れの打診があり、保健部長や院長が基幹病院へ直接訪問してリクルート活動を行うなどしたことにより、令和2年10月より常勤医として、内科医(総合診療医)1名が派遣されることとなった。	
	③ 職員の研修・資格取得に対するサポート体制を整える。	職員の研修会への出席を積極的に勧め、山口県国保地域医療学会においては引受市として、司会進行など積極的に行い、盛会に開催することができた。その他、職員の各種学会への参加支援など、医療技術水準の向上に努めた。	
医療環境の整備	① 計画的に医療機器等の整備・更新に努める。	老朽化した医療機器を中心に更新等を行った。 =令和元年度の主なもの= 眼科外来用画像ファイリング装置、角島レントゲン撮影デジタル変換装置、内視鏡洗浄装置、高圧蒸気滅菌器(オートクレーブ)、電子カルテ装置	
	② 医薬品、診療材料、医療機器等の安全管理に努める。	山口県済生会豊浦病院との地域連携体制により、医療安全管理相互評価の実施など医療安全管理体制の強化を図り、医薬品等の安全管理に努めた。その他、災害用備蓄(非常食)の運用訓練を実施した。	
	③ 救急、在宅など適正な職員配置を行う。	救急においては、病院全体として取り組み、消防局と連携して、救急症例検討会を当院で開催した。その他、豊浦東消防署、当院医師及び看護師でチームを組み、「第1回下関メディカルラリー」に参加し、救急災害現場における活動訓練を行った。その他、訪問リハビリテーション担当職員の退職に伴う職員(作業療法士)の補充(採用)を行った。	

安心・安全な地域医療・介護サービスの提供

在宅による医療・介護サービスの提供

医療環境の整備

豊田中央病院

項目	内容	達成状況
眼科医療の提供	① 本市北部地域には、他に眼科診療を行う医療機関はなく、高齢化の進展に伴い、白内障等の治療ニーズが高いため、眼科医療の提供を行っており、医療機器等の適切な維持に努める。	眼科診療を継続的に提供するため、眼科医療機器の充実を図った。令和元年度は外来用の眼科画像ファイリング装置及び手術用の生体情報モニターの更新を行った。
経営の効率化	① 人口減少に対応するため、現在の一般病棟、療養病棟の2病棟体制を1病棟へ統合するなど、必要病床の適正化の検討を進め、経営の効率化を図るとともに、地域包括ケアシステムの推進による在宅医療の強化を行う。	平成30年度より実施済 ＝30年度 達成状況＝ 平成30年4月より2病棟体制を1病棟へ統合し、地域包括ケア病床を一般病棟へ変更するとともに、平成31年1月より12床を15床へ増床するなど、在宅医療提供体制の強化を行った。
	② ジェネリック医薬品の採用や、薬品や診療材料等の適正な在庫管理等による使用効率の向上により、経費削減を図る。	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の採用率向上に取り組み、後発医薬品使用割合を向上させることにより患者負担の軽減及び経費の削減に努めた。また、これにより後発医薬品使用体制加算の算定が可能となり、収益の確保にもつなげることが出来た。今後更に採用率向上に取り組み、患者負担の軽減を進めていく。 ・後発医薬品使用割合 H31.3月 47.9% →R1.10月 68.6% →R2.3月 71.4%
	③ 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅医療の充実を図る。	平成30年8月以降、通所リハビリテーションサービスは平日全日利用可能とし、提供枠を拡大しており、平成31年4月には通所リハビリテーション利用者の送迎のための専属運転手(2種免許所持)の雇用及び作業療法士を採用するなど、サービス提供体制を強化することで、在宅医療提供体制の充実を図った。
	④ 各種検診や人間ドックなど健診体制の充実を図り、新規患者の掘り起こしによる患者数の増加を図る。	医師等の確保は難しく、健診体制の充実は難しいものの、健診委託事業者との新たな契約などにより健診実施事業者の増加(74事業所から92事業所へ増加)を図ることができた。 ・日帰り人間ドック H29 52件 →H30 47件 →R1 46件 ・特定健康診査 H29 164件 →H30 171件 →R1 176件 ・各種がん検診 H29 120件 →H30 139件 →R1 132件 ・生活習慣病予防健診 H29 255件 →H30 273件 →R1 321件
健全運営と効率化	① 患者の確保に努める。	様々な取り組みにより外来延患者は増加した。 ・入院:H29 15,384人 →H30 15,640人(+256人) →R1 15,056人(△584人) ・外来:H29 30,063人 →H30 30,622人(+559人) →R1 31,514人(+892人)
医業収益の確保	② 医師の確保により外来診療の充実を図る。	外来診療の充実を図るため、民間の医師紹介事業者を通じて、皮膚科の非常勤医師1名を確保、皮膚疾患にも対応できるよう令和2年1月より週2回(火・木)、外来及び入院患者の皮膚疾患の診療を行い充実した。
	③ 滞納の増加を抑え、未納者には電話や再来時に口頭により督促するとともに高額滞納者には、訪問徴収や分納制約を行うなど未収金の低減を図る。	引き続き、未納者に対しては、督促するとともに訪問徴収や分納誓約を行うなど未収金の低減を図っていく。 ・過年度未収金 H29年度末 1,049,787円 →H30年度末 1,098,380円 →R1年度末 1,087,357円
病院経営の改善	① 経営コンサルティング会社等による、外部からの視点に立った病院経営の評価及び経営の将来推計を行い、適正な病院の規模・形態等の基礎データの収集を行う。	平成29年度よりNPO法人病院経営支援機構へ「豊田中央病院経営環境調査業務」を委託し、経営改善に向けて現状の調査等を行っており、各部門の個別業務毎に協議及び改善可能な部分を見出し、それぞれ実行している。 令和元年度は診療報酬の加算に関する知識や理解を深めるためのミニ出張講座の開催及び地域住民との意見交換会の開催、その他各種提案などがあった。
職員参画による病院経営	① 毎月開催の病院運営協議会において、常に病院経営の問題等の把握・検討を行い、職員からの意見、提案を受け業務改善を実施するなど、職員自らがコミュニケーションの円滑化を図り、経営に参画する。	平成29年度より実施済 ＝29年度 達成状況＝ 意志決定機関である病院運営協議会を実効性のある協議会とするよう、内容の一新に取り組んだ(平成30年4月より実現し、継続している)。

豊田中央病院

目標数値	R元年度		増減	評価	未達成の理由
	目標値	実績			
新規外来患者数(人)	2,000	2,082	82	○	
延外来患者数(人)	32,500	31,514	▲ 986	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
外来収益(千円)	243,750	246,133	2,383	○	
1日平均外来患者数(人)	133.2	131.3	▲ 1.9	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
外来診療単価(円)	7,500	7,810	310	○	
訪問診療等延件数(件)	420	318	▲ 102	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
新規入院患者数(人)	630	715	85	○	
延入院患者数(人)	20,500	15,056	▲ 5,444	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
うち一般病床(人)	13,300	15,056	1,756	○	
うち療養病床(人)	7,200	0	▲ 7,200	×	1病棟へ統合し、療養病床は休棟のため。
1日平均入院患者数(人)	56.0	41.1	▲ 14.9	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
一般病床(人)	36.3	41.1	4.8	○	
療養病床(人)	19.7	0.0	▲ 19.7	×	1病棟へ統合し、療養病床は休棟のため。
病床利用率(%)	78.9	70.0	▲ 8.9	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
一般病床(%)	80.8	70.0	▲ 10.8	×	〃
療養病床(%)	75.7	0.0	▲ 75.7	×	1病棟へ統合し、療養病床は休棟のため。
入院収益(千円)	481,750	417,561	▲ 64,189	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
入院診療単価(円)	23,500	27,734	4,234	○	
健康診断等受診者数(人)	1,400	1,785	385	○	
現年度未収金(滞納分)(千円)	420	617	197	×	入院収益未収金が増加したため。
過年度未収金(滞納分)(千円)	1,900	1,087	▲ 813	○	
医業収益A(千円)	815,500	767,492	▲ 48,008	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
薬品費B(千円)	78,000	62,548	▲ 15,452	○	
対医業収益比率B/A(%)	9.56	8.15	▲ 1.41	○	
診療材料費C(千円)	40,000	33,161	▲ 6,839	○	
対医業収益比率C/A(%)	4.90	4.32	▲ 0.58	○	
医業収支比率(%)	80.2	72.2	▲ 8.0	×	目標値は医師2名増を見込んでいたが、確保できなかったため。
経常収支比率(%)	99.3	89.5	▲ 9.8	×	〃
職員給与費比率(%)	77.2	85.8	8.6	×	〃
材料費比率(%)	14.3	12.8	▲ 1.5	○	

評価欄;○達成できた △数値目標は達成できなかったが、概ねクリアできた ×達成できなかった

# 豊田中央病院

新改革プラン期間(H29~R2年度) →

目標数値	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	
	実績	実績	実績	実績	実績	実績	実績	目標値	実績値
新規外来患者数(人)	2,825	2,588	2,327	2,392	2,221	2,103	1,955	2,000	2,082
延外来患者数(人)	31,135	30,181	30,020	32,294	30,293	30,063	30,622	32,500	31,514
外来収益(千円)	189,138	208,494	212,541	244,208	234,827	233,256	237,111	243,750	246,133
1日平均外来患者数(人)	127.1	123.7	123.0	134.7	130.4	129.8	132.1	133.2	131.3
外来診療単価(円)	6,075	6,908	7,080	7,562	7,752	7,759	7,743	7,500	7,810
訪問診療等延件数(件)	430	457	488	414	296	219	314	420	318
新規入院患者数(人)	643	844	795	689	665	683	695	630	715
延入院患者数(人)	19,840	21,039	21,519	18,344	15,291	15,384	15,640	20,500	15,056
一般病床(人)	12,629	13,049	13,434	11,546	10,167	10,190	15,640	13,300	15,056
療養病床(人)	7,211	7,990	8,085	6,798	5,124	5,194	0	7,200	0
1日平均入院患者数(人)	54.4	57.6	59.0	50.1	41.9	42.1	42.8	56.0	41.1
一般病床(人)	34.6	35.7	36.8	31.5	27.9	27.9	42.8	36.3	41.1
療養病床(人)	19.8	21.9	22.2	18.6	14.0	14.2	0.0	19.7	0.0
病床利用率(%)	76.6	81.2	83.0	70.6	59.0	59.4	71.4	78.9	70.0
一般病床(%)	76.9	79.4	81.8	70.1	61.9	62.0	71.4	80.8	70.0
療養病床(%)	76.0	84.2	85.2	71.4	54.0	54.7	0.0	75.7	0.0
入院収益(千円)	468,964	494,808	535,283	438,092	387,587	387,880	416,817	481,750	417,561
入院診療単価(円)	23,637	23,519	24,875	23,882	25,347	25,213	26,651	23,500	27,734
健康診断等受診者数(人)	1,201	1,657	1,900	1,752	1,723	1,636	1,678	1,400	1,785
現年度未収金(滞納分)(千円)	103	571	558	500	202	196	54	420	617
過年度未収金(滞納分)(千円)	1,735	1,606	1,888	1,697	1,899	1,040	1,098	1,900	1,087
医業収益A(千円)	726,087	779,927	830,942	767,887	715,109	714,790	752,077	815,500	767,492
薬品費B(千円)	50,807	54,155	60,551	76,301	70,267	66,846	67,687	78,000	62,548
対医業収益比率B/A(%)	7.00	6.94	7.29	9.94	9.83	9.35	9.00	9.56	8.15
診療材料費C(千円)	33,068	42,435	44,402	37,403	27,522	27,150	28,874	40,000	33,161
対医業収益比率C/A(%)	4.55	5.44	5.34	4.87	3.85	3.80	3.84	4.90	4.32
医業収支比率(%)	80.7	81.7	87.3	74.3	72.2	70.6	71.0	80.2	72.2
経常収支比率(%)	98.4	96.4	103.2	93.8	90.6	87.6	88.8	99.3	89.5
職員給与費比率(%)	83.1	78.5	71.1	84.0	87.1	89.2	86.9	77.2	85.8
材料費比率(%)	12.1	13.2	13.3	15.3	14.0	13.5	13.1	14.3	12.8

## 下関市立病院新改革プラン評価委員会 委員名簿

任期：下関市立病院新改革プラン（平成 29 年度～令和 2 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 (元下関市立病院改革プラン策定委員会委員)	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	伊藤 修二
学識経験者	下関市立大学 (元下関市立病院改革プラン策定委員会委員)	准教授	杉浦 勝章
その他市長が必 要と認める者	元下関市立病院改革プラン策定委員会委員		梶山 光智子
	下関商工会議所女性会	副会長	伊藤 ひろ子





## 下関市立病院新改革プラン評価委員会設置要綱

### (設置)

第1条 新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日総財準第59号総務省自治財政局長通知）に基づき、下関市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」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新改革プラン評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 委員会は、新改革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6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、新改革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

この要綱は、平成30年6月15日から施行する。