

下関市立病院経営強化プラン点検・評価書

令和8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 7 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

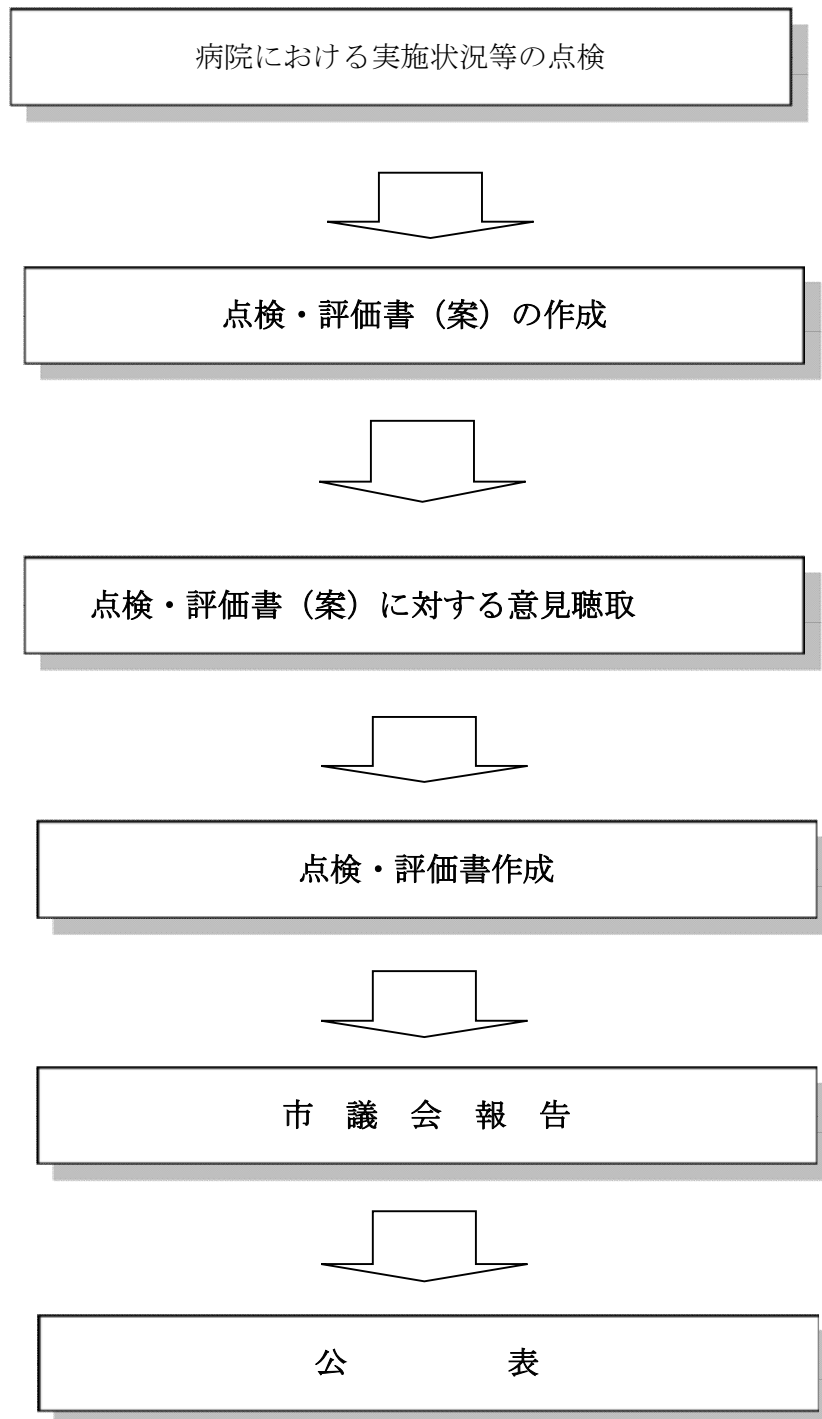
下関市の公立病院改革については、国のガイドラインに基づき、平成 21 年 6 月に「下関市立病院改革プラン」、平成 29 年 3 月に「下関市立病院新改革プラン」を策定し、市立病院の経営改善に努め、総合的な改革に取り組んできた。その改革プランの一環として、経営形態の見直しを行い、下関市立中央病院を地方独立行政法人下関市立市民病院へ移行、下関市立豊浦病院は民間譲渡したことにより、現在、下関市が設置している病院は豊田中央病院 1 病院となっている。

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 7 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7年度は、目標としていた常勤医師7名を確保できたものの、患者数は前年を下回り収益が減少、加えて人件費等の費用が増加したことにより資金不足を生じるなど、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7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、ホームページのリニューアルの外、新たにInstagramアカウントを開設し、より幅広い世代へ周知を図った。また、豊田中央病院地域交流フェア等の開催を通じ、地域住民との交流をさらに深め、当院への関心と理解促進に繋げることができた。

「医師・看護師等の確保と働き方改革」においては、令和7年7月より整形外科の常勤医師を確保できたことにより、目標としていた常勤医師7名体制となった。また、総合診療専門医の育成とキャリア支援を目的として、年間を通じ延べ112名の医師・研修医等に対し研修を行い、若手医師のスキルアップを図った。

I C Tの活用としては、角島・殿居両診療所で、一部時間帯におけるオンライン診療を開始した。診療所に看護師が常駐し、機械の操作や診察の補助を行うことで誰でも安心して受診できる体制を整え、適切な医療の提供と同時に医師の負担軽減を図った。

「経営の効率化等」においては、引き続き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、診療体制の見直しを進め人員配置の適正化を図る等、様々な課題に取り組み、経営改善を図っている。

しかしながら、令和7年度決算における経常収支比率は、入院患者数の減少に伴う医業収益の減少、および人事院勧告に伴う給与費の増加等の影響による医業費用の増加により、前年度比25.4ポイント減の84.4%となり、健全経営の目安とされる100%を大きく下回った。医業収支比率についても、同様の理由により5.2ポイント減の62.9%となり、類似団体平均を大きく下回る結果となった。

この結果、年度末において、約1億1千万円の資金不足が生じ、病院の安定的な経営が困難な状況となっている。

(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」

- ・逆紹介率は計画を上回っているものの、紹介率・病床利用率が計画を下回っており、やや遅れていると評価する。

- ・紹介率について、豊田中央病院自体がかかりつけ医に近い状況であることから、評価の指標として用いることが妥当なのか、判断が難しい。

「経営の効率化等」

- ・経営戦略会議を計画どおり毎月実施し、目標達成に向けた取組を行っており、経営強化プランどおり実施している。結果は厳しいものもあるが、一定の成果が表れていると評価できる。
- ・外部アドバイザーの活用については、最終的な結果には結びついていないものの、様々な改善に取り組んだという点では、一定の成果が表れていると評価できる。
- ・人件費や物価高騰に対し、業務の縮小ばかり優先すると、地域医療に弊害が生じるのではないだろうか。経費的にある程度かかるのはやむを得ないという側面も考慮に入れた上で、改善等も併せて、地域の医療に取り組んでいただきたい。
- ・外部アドバイザーを活用し、経営強化プランの見直しや直面している諸問題に対する具体的な対応方法についてアドバイスを受けてはどうか。
- ・地域の人口等の要件を考えると、今の経営強化プランのままでは厳しい評価にならざるを得ない。到達可能な目標を掲げてこそ意味があるのではないか。是非、経営強化プランの見直しをお願いしたい。

評価の結果、令和7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63点であったが、評価委員の評価は64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けるよう取組を推進していく。

しかしながら、医師の確保を目標どおり行っても医業収益が減少していることから、経営強化プランの抜本的な見直しを検討したい。

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8年7月27日（月） 14：00～15：00

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 7 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	・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7年度は目標としていた常勤医師7名を確保し、内1名は整形外科医師であり、地域の回復期医療の提供に寄与したものと考えている。しかしながら、入院・外来患者数ともに前年度から減少した結果、医業収益の確保に至らなかった。 常勤医師数が増加した一方で患者数が比例していない要因を分析し、今後の適正な病床数等を再検討するとともに、休棟中の療養病床11床の在り方を含め、採算ラインに見合う病院規模の検証を進める必要性を感じている。	1	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	下関市北部地域の中核病院として、24時間救急医療体制を維持し、地域の急性期から慢性期までの医療の確保に努めた。しかしながら、様々な要因により入院・外来患者数ともに前年度から減少しており、引き続き要因を分析しながら、当該地域における適切な医療の提供に努める。	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	転院受入を円滑に行うため、引き続き、当院負担における搬送支援を実施している。(R7 30件) しかしながら、紹介率の低下等に伴う入院患者数の減少により医療リハビリテーション件数も減少、当該地域の回復期患者への適切な医療の提供を図るため、更なる圏域内の急性期病院等との連携強化を図っていく。	1	1
	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、民間の訪問看護ステーションの増加等の影響もあり、訪問診療及び訪問看護の件数は目標に達しなかった。	1	1
	(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を進めている。 しかしながら、紹介率は低迷しており、引き続き関係機関へ当院の役割や機能のさらなる周知徹底を図るなど、引き続き連携強化に努める。	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	R7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(%)	12.0	14.6	2.6	達成 ※前年度比較(1.9ポイント上昇)	
訪問診療件数(件)	290	169	▲ 121	前年度と比較して11件減少。主な要因は、比較的状态が安定された患者が多く、患者一人あたりの訪問頻度が減ったこと。また、状態が悪い患者は、訪問診療に代わり往診を行ったり、訪問診療前に入院されたりするが増えたため。	
医療リハビリ件数(件)	7,920	6,707	▲ 1,213	前年度と比較して1,292件減少。主な要因は、入院患者数の減少に伴い、リハビリ対象患者数も減少したため。	
訪問看護件数(件)	1,540	434	▲ 1,106	前年度と比較して438件減少。主な要因は、下関市北部地域まで訪問する民間の訪問看護ステーションが増加したことや、自宅での看取りや急変時など土日祝日を含めた24時間対応を選択される利用者が増加したものと考えられる。	
訪問リハビリ件数(件)	1,130	901	▲ 229	前年度と比較して265件減少。主な要因は、入院や施設へ入所された利用者がサービスを終了する状況が増加したため。	
介護通所リハビリ件数(件)	3,490	2,804	▲ 686	前年度と比較して70件増加したものの、計画値に届かなかった。主な要因は、医療スタッフの療養休暇等による人員不足により、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(%)	90.4	87.9	▲ 2.5	入院患者満足度調査の「満足」以上は87.9%で目標未達となった。しかし「普通」を合わせた割合は97.0%に達しており、全体としては一定の評価を得られている。今後はさらなる満足度向上へ向けて改善を図る。		
	在宅復帰率(%)	89.5	84.5	▲ 5	前年度より向上したものの、地域包括ケア病床における機能変化に伴い、主に3つの要因から目標未達となった。1つ目は、病棟内での感染症発生により一般病床へ転床せざるを得なかったこと。2つ目は、施設基準引き上げに伴い急患の直接受け入れが増え、急性期病院等へ転院するケースが増加したこと。3つ目は、長期療養患者の受け入れにより入院期間を超過したことである。特に基準引き上げに伴う重症・長期療養患者の増加は、今後の診療体制においても恒常的に発生する要因となっている。		
	③連携の強化等に係るもの						
	紹介率(%)	15.3	9.6	▲ 5.7	前年度と比較して1.3ポイント低下。主な要因は、近隣医療機関の不測の事態により、紹介状を持参できずに初診受診される患者が増えたことや、非常勤診療科の診療日数を縮小した影響によるもの。		
	逆紹介率(%)	28.2	44.6	16.4	達成 ※前年度比較(8.8ポイント上昇) 主な要因は、施設入所に伴うかかりつけの変更が増えたことや、整形外科の常勤医師を確保し、外来診療日数が増加したことにより、手術目的等により高度医療機関への紹介が増えたため。		
	病床利用率(%)	72.9	51.2	▲ 21.7	前年度と比較して6.3ポイント低下。主な要因は、眼科手術件数の縮小の影響等によるもの。		
	④その他						
	医療相談件数(人)	290	197	▲ 93	前年度と比較して140件減少。相談窓口業務としては、例年通りに対応・周知している中での減少である。院長直行便での意見収集や「豊田中央病院と語ろう会」の開催により、相談窓口業務とは別に患者や地域住民が当院に相談や疑問をアクセスする機会が増えていることや、IT技術の発展やAIの普及により医療情報や制度を独自で調べ、患者自身で問題を解決できるようになったことが一つの要因として考えられる。		
(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、基準内繰入れについては適正に実施されている。適正に繰入れされても資金不足を生じる結果となった。	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			当院が担う役割・機能、提供している医療、当院の取り組みを効果的に周知するため、ホームページのリニューアルを実施。また、より幅広い世代へ周知することを目的として、新たにInstagramアカウントを開設し、従来のFacebookと併せて運用することで、利用促進を図った。また、「豊田中央病院地域交流フェア」及び「豊田中央病院と語ろう会」を継続して開催し、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。	4	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			令和5年度以降、山口大学からの眼科常勤医師の派遣を見送られてきたが、継続的な連携・交渉の結果、令和7年4月1日より眼科常勤医師1名の派遣を受け入れることができた。また、眼科(山大)、整形外科(山大)、外科(山大)、泌尿器科(豊浦病院)、脳外科(市民病院)についても、連携強化を図りながら、非常勤医師の派遣をいただき、診療体制を維持している。	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入れ			1日ナース体験については、受入医療機関として山口県看護協会に登録はしているものの、令和7年度の希望者は0名であった。引き続き、当院のPRを進めていく。一方、臨床実習生の受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1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			令和7年度も引き続き医師事務作業補助者2名を配置し、医師が診療に専念できる環境確保に努めた。また、子育て中の医師・看護師等に対して、部分休業制度、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	・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	総合診療専門医の育成とキャリア支援を目的に、外部委託による研修業務を毎月開催した。研修には当院の常勤医や地域医療研修医、過去に勤務実績のある自治医科大学卒業医師など、延べ112名が参加した。定期的なレクチャーを通じて若手医師のスキルアップを支援した。この取り組みは、当院の体制強化だけでなく、下関市をはじめとする地域の総合診療医の育成に大きく寄与している。	4	4
	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	本年度も引き続き、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や院外研修を提供した。研修にあたっては事前アンケートを実施し、研修医のニーズや希望に沿った内容となるよう、個別にプログラムを調整・作成した。研修医一人ひとりに寄り添った充実した体制を整えることで、質の高い実践的な研修を推進している。	3	3
	③ 受入期間の柔軟化	・本人の希望に沿った受入れ	本人の希望に応じた受入れを推進するため、山口大学医学部附属病院と連携し、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6年度:14人、令和7年度:10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	・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	・業務の精査 ・職員の確保	厚生労働省の指針に基づき、医師事務作業補助者による診断書や介護保険主治医意見書の作成代行(下書き)、病棟における薬剤師による持参薬鑑別や処方提案、看護師によるルート確保といった主要な項目については、すでに院内において高い水準で定着・完了している。	3	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	令和7年度は目標としていた常勤医師7名(角島診療所含む)を確保したものの、角島診療所に派遣している医師が12月に再び体調を崩したため、当院常勤医師の代診(午前)で対応。その際、医師の負担軽減を含め、角島診療所の患者に適切な医療を提供するため、午後はオンライン診療に切り替えて対応した。1月からは殿居診療所についても、医師の負担軽減策として月3回をオンライン診療に切り替えて対応した。また、常勤医師の読影の負担軽減を図るために導入した遠隔画像診断読影サービスは引き続き有効に活用されている。	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	山口大学等との連携のもと、眼科(山大)、整形外科(山大)、外科(山大)、泌尿器科(豊浦病院)、脳外科(市民病院)についても、連携強化を図りながら、非常勤医師の派遣をいただき、診療体制を維持している。また、宿日直業務に対する当直医の派遣もいただきながら、常勤医師の負担軽減に努めている。	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	非常時に備えた食料や医薬品の備蓄は、計画的に更新を実施し、有事に備えている。 また、新興感染症の発生・感染拡大時に備え、感染対策の専門知識を有する感染管理認定看護師の育成は必要不可欠であり、看護部と調整を図りながら令和9年度の受講に適した人材を選定し、受講対象要件を満たすための計画を立てた。	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		令和7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年度に電気料高騰対策として全館LED照明への切替を実施した。		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		遠隔診療・オンライン診療の推進については、外来診療体制の見直しに伴い、令和8年1月から診療所向けのオンライン診療体制の整備を強化した。(令和7年度:83件) 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。(令和7年度末:豊田中央病院 利用率71%) 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。また、近隣薬局とは継続的に連携を図り、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	R7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	28,940	▲ 1,060	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	・収益の改善 ・費用の適正化 ・経営の効率化		令和6年度に引き続き、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取り組んだ。しかしながら、常勤医師は計画通り確保できたものの、入院・外来患者数の減少により医業収益が減収となったこと、また、常勤医師の増加や人事院勧告等に伴い給与費が増加したことなどの影響を受け経常収支が悪化した。これらの要因が重なり、最終的に資金不足を生じる結果となった。		1	1
	(1)経営指標に係る数値目標						
		項目	R7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(%)	99.3	84.4	▲ 14.9	前年度と比較して25.5ポイント低下。主な要因は、入院患者数の減少に伴う医業収益の減少、および人事院勧告に伴う給与費の増加等による医業費用が増加したため。		
	医業収支比率(%)	79.0	62.9	▲ 16.1	前年度と比較して5.2ポイント低下。主な要因は、上述と同様。		
	修正医業収支比率(%)	74.4	58.1	▲ 16.3	前年度と比較して5.1ポイント低下。主な要因は、上述と同様。		
	累積欠損金比率(%)	161.9	241.1	79.2	前年度と比較して30.7ポイント上昇。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)	51.8	36.3	▲ 15.5	前年度と比較して4.5人減少。主な要因は、眼科常勤医師を2年ぶりに確保したものの、週2日の眼科手術日における1日あたりの手術件数を縮小せざるを得ない状況であったため。		
	入院患者1人1日当たり診療収入(円)	29,000	30,200	1,200	達成 ※前年度と比較して1,162円増加。主な要因は、施設基準や新たな加算の取得によるもの。		
	1日当たり外来患者数(人)	123.5	116.8	▲ 6.7	前年度と比較して5.3人減少。主な要因は、皮膚科診療を週2日から1日に縮小したため。		
	外来患者1人1日当たり診療収入(円)	9,100	8,884	▲ 216	前年度と比較して436円増加したものの、計画値に届かなかった。主な要因は、診療単価が比較的高い総合診療科の患者数が減少したため。		

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(修正医薬収益に対する費用の割合)						
	後発医薬品割合(%)	87	82.9	▲ 4	前年度と比較して5.9ポイント低下。主な要因は、後発医薬品の製造停止や出荷調整に伴う全国的な供給不安定により、先発医薬品への切り替え(処方変更)を余儀なくされたためであり、外部環境の影響によるもの。		
	薬品費(%)	8.7	10.0	1.3	前年度と比較して1.3ポイント上昇。主な要因は、眼科注射処置(硝子体内注射件数)が増加したため。		
	委託費(%)	16.0	18.5	2.5	前年度と比較して1.3ポイント上昇。主な要因は、経費削減に努めたものの、昨今の人件費や資材費の高騰による影響を受け、委託費総額が押し上げられたため(委託費率が上昇したため)。		
	④経営の安定性に係るもの						
	医師(常勤)数(人)	7	7	0	達成		
	医師(常勤換算)数(人)	10.1	8.6	▲ 1.5	前年度と比較して2.0人増加したものの、計画値に届かなかった。主な要因は、一部非常勤医師による診療科の診療日数を縮小したため。		
	看護師(常勤)数(人)	34	26	▲ 8	前年度と比較して1人減少。主な要因は、令和7年度に予定していた新規採用が1名に留まったことによるものであり、さらに、令和6年度末に1名が定年退職し、令和7年度中に1名が依願退職したことが影響している。		
	看護師(常勤換算)数(人)	43.2	41.8	▲ 1.4	前年度と比較して2.0人増加したものの計画値に届かなかった。主な要因は、上述と同様。		
	純資産(資本)の額(千円)	1,257,067	1,151,832	▲ 105,235	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)	4,787	50,643	45,856	経営状況の悪化に伴い資金不足を生じ、一時借入金1億5千万円を借り換えて年度を越したため。		
	企業債残高(千円)	81,903	80,519	▲ 1,384	令和7年度の医療機器整備事業に係る起債借入額が計画を下回ったため。		
	(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」を目的に地域包括ケア病床を22床に増床し運用しており、引き続き、地域包括ケア病床の稼働率100%を目指し、適切なベッドコントロール及び退院調整を図っている。訪問看護サービスの24時間対応については、訪問看護に意欲的だった看護師の退職等が影響し、提供に至っていない。引き続き、訪問看護ステーションの開設も視野に入れ、懸案事項を解決しながら早期の実現を目指す。	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。	2	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年度に引き続き、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り組みを継続して実施している。	2	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7年度決算における経常収支比率は、入院患者数の減少に伴う医業収益の減少、および人事院勧告に伴う給与費の増加等の影響による医業費用の増加により、前年度比25.4ポイント減の84.4%となり、健全経営の目安とされる100%を大きく下回る結果となった。 医業収支比率についても、同様の理由により5.2ポイント減の62.9%となり、類似団体平均を大きく下回る結果となった。	1	1
④各年度における目標数値の見通し				
項目	R7年度		差	未達成の理由
	計画値	実績		
入院収益(千円)	548,100	400,416	▲ 147,684	前年度と比較して32,079千円減収。主な要因は、眼科手術件数の縮小の影響等により、入院患者数が減少したことによるもの。
延入院患者数(人)	18,900	13,259	▲ 5,641	前年度と比較して1,635人減少。主な要因は、眼科手術件数の縮小の影響等によるもの。
入院診療単価(円)【再掲】	29,000	30,200	1,200	達成 ※前年度と比較して1,162円増加。主な要因は、施設基準や新たな加算の取得によるもの。
新規入院患者数(人)	770	652	▲ 118	前年度と比較して51人減少。主な要因は、眼科手術件数の縮小の影響等によるもの。
1日平均入院患者数(人)【再掲】	51.8	36.3	▲ 15.5	前年度と比較して4.5人減少。主な要因は、眼科常勤医師を2年ぶりに確保したものの、週2日の眼科手術日における1日あたりの手術件数を縮小せざるを得ない状況であったため。
病床利用率(%)【再掲】	72.9	51.2	▲ 21.7	前年度と比較して6.3ポイント低下。主な要因は、眼科手術件数の縮小の影響等によるもの。
外来収益(千円)	273,000	241,027	▲ 31,973	前年度と比較して5,719千円増収となったものの、計画値に届かなかった。主な要因は、皮膚科診療の縮小の影響等により、外来患者数が減少したことによるもの。
延外来患者数(人)	30,000	27,131	▲ 2,869	前年度と比較して722人減少。主な要因は、皮膚科診療を週2日から1日に縮小した影響等によるもの。
外来診療単価(円)【再掲】	9,100	8,884	▲ 216	前年度と比較して436円増加したものの、計画値に届かなかった。主な要因は、診療単価が比較的高い総合診療科の患者数が減少したため。
新規外来患者数(人)	2,050	1,879	▲ 171	前年度と比較して44人減少。主な要因は、皮膚科診療を週2日から1日に縮小した影響等によるもの。
健康診断等受診者数(人)	1,790	2,072	282	達成 ※前年度と比較して8人増加。主な要因は、带状疱疹予防接種の公費助成開始に伴い接種者が増加したため。 (12件→182件)
1日平均外来患者数(人)【再掲】	123.5	116.8	▲ 6.7	前年度と比較して5.3人減少。主な要因は、皮膚科診療を週2日から1日に縮小したため。
評価合計			63	64

1. 収益的収支

(単位:百万円、%)

年 度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (計画)	7年度 (実績)	7年度 (比較)
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	714	721	733	776	882	751	▲ 131
	(1) 料 金 収 入	588	604	622	668	761	641	▲ 120
	(2) そ の 他	126	117	111	108	121	110	▲ 11
	うち他会計負担金	53	54	55	55	55	57	2
	2. 医 業 外 収 益	373	393	287	515	273	286	13
	(1) 他 会 計 負 担 金	177	176	185	171	170	170	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	48	84	46	288	52	68	16
	(3) 国 (県) 補 助 金	96	77	1	1	1	1	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	51	54	54	54	49	45	▲ 4
	(5) そ の 他	1	2	1	1	1	2	1
	経 常 収 益 (A)	1,087	1,114	1,020	1,291	1,155	1,037	▲ 118
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,115	1,106	1,122	1,139	1,179	1,194	15
	(1) 職 員 給 与 費 c	676	656	684	704	727	773	46
	(2) 材 料 費	91	106	103	108	130	111	▲ 19
	(3) 経 費	238	231	221	214	214	209	▲ 5
	(4) 減 価 償 却 費	101	103	102	102	96	91	▲ 5
	(5) そ の 他	9	10	12	11	12	10	▲ 2
	2. 医 業 外 費 用	39	38	37	36	40	35	▲ 5
	(1) 支 払 利 息	8	7	6	6	3	4	1
	(2) そ の 他	31	31	31	30	37	31	▲ 6
	経 常 費 用 (B)	1,154	1,144	1,159	1,175	1,219	1,229	10
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	▲ 67	▲ 30	▲ 139	116	▲ 64	▲ 192	▲ 128
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	7	9	8	10	9	11	2
	2. 特 別 損 失 (E)	1	0	0	0	1	1	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	6	9	8	10	8	10	2
	純 損 益 (C)＋(F)	▲ 61	▲ 21	▲ 131	126	▲ 56	▲ 182	▲ 126
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.2	97.4	88.0	109.8	94.7	84.4	▲ 10.3
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	64.0	65.2	65.3	68.1	74.8	62.9	▲ 12.0

2. 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (計画)	7年度 (実績)	7年度 (比較)
区分								
収 入	1. 企 業 債	41	36	24	27	27	26	▲ 1
	2. 他 会 計 出 資 金	-	-	-	-	-	-	-
	3. 他 会 計 負 担 金	54	59	61	58	46	43	▲ 3
	4. 他 会 計 借 入 金	-	-	-	-	-	-	-
	5. 他 会 計 補 助 金	9	4	3	3	3	3	-
	6. 国 (県) 補 助 金	34	-	-	-	-	-	-
	7. そ の 他	-	-	-	-	-	-	-
	収 入 計 (a)	138	99	88	88	76	72	▲ 4
	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)	-	-	-	-	-	-	-
支 出	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	138	99	88	88	76	72	▲ 4
	1. 建 設 改 良 費	78	40	27	30	30	30	-
	2. 企 業 債 償 還 金	93	101	106	99	73	73	-
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	-	-	-	-	20	-	▲ 20
	4. そ の 他	-	-	-	-	-	-	-
差 引	支 出 計 (B)	171	141	133	129	123	103	▲ 20
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	33	42	45	41	47	31	▲ 16

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 (実績)	7年度 (計画)	7年度 (実績)	7年度 (比較)
収 益 的 収 支	(13) 278	(14) 314	(14) 286	(250) 505	(14) 277	(20) 295	(6) 18
資 本 的 収 支	(9) 63	(4) 63	(3) 64	(3) 61	(3) 49	(3) 46	(0) ▲ 3
合 計	(22) 341	(18) 377	(17) 350	(253) 566	(17) 326	(23) 341	(6) 15

(注)

1 ()内は、うち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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	
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	14.6			12.0
	訪問診療件数(件)	215	180	169			310
	医療リハビリ件数(件)	7,181	7,999	6,707			7,950
	訪問看護件数(件)	1,287	872	434			1,540
	訪問リハビリ件数(件)	1,198	1,166	901			1,130
	介護通所リハビリ件数(件)	2,509	2,734	2,804			3,510
	②医療の質に係るもの						
	患者満足度(%)	88.1	—	87.9			91.0
	在宅復帰率(%)	89.3	79.7	84.5			90.0
	③連携の強化等に係るもの						
	紹介率(%)	8.1	10.9	9.6			17.6
	逆紹介率(%)	37.2	35.8	44.6			30.6
	病床利用率(%)	52.5	57.5	51.2			73.3
	④その他						
	医療相談件数(人)	336	337	197			310
5	施設・設備の最適化						
	医療機器整備事業(千円)	26,628	29,568	28,940			—
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	84.4			100.0
	医業収支比率(%)	65.4	68.1	62.9			79.9
	修正医業収支比率(%)	60.4	63.2	58.1			75.3
	累積欠損金比率(%)	240.0	210.4	241.1			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	36.3			52.1
	入院患者1人1日当たり診療収入(円)	28,576	29,038	30,200			29,000
	1日当たり外来患者数(人)	122.0	122.1	116.8			123.5
	外来患者1人1日当たり診療収入(円)	8,284	8,448	8,884			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	82.9			90.0
	薬品費(%)	9.0	8.7	10.0			8.6
	委託費(%)	20.3	17.2	18.5			16.1
	④経営の安定性に係るもの						
	医師(常勤)数(人)	5	4	7			7
	医師(常勤換算)数(人)	7.2	6.6	8.6			10.1
	看護師(常勤)数(人)	28	27	26			35
	看護師(常勤換算)数(人)	43.1	40.0	41.8			43.2
	純資産(資本)の額(千円)	1,220,201	1,334,656	1,151,832			1,262,012
	現金保有残高(千円)	14,941	63,301	50,643			4,575
	企業債残高(千円)	207,114	134,914	80,519			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	400,416			551,000
	延入院患者数(人)	13,648	14,894	13,259			19,000
	入院診療単価(円)【再掲】	28,576	29,038	30,200			29,000
	新規入院患者数(人)	698	703	652			770
	1日平均入院患者数(人)【再掲】	37.3	40.8	36.3			52.1
	病床利用率(%)【再掲】	52.5	57.5	51.2			73.3
	外来収益(千円)	232,420	235,308	241,027			273,000
	延外来患者数(人)	28,057	27,853	27,131			30,000
	外来診療単価(円)【再掲】	8,284	8,448	8,884			9,100
	新規外来患者数(人)	1,912	1,923	1,879			2,050
	健康診断等受診者数(人)	1,437	2,064	2,072			1,800
	1日平均外来患者数(人)【再掲】	122.0	122.1	116.8			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。