

# 下関市立病院新改革プラン

(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月

下関市

## 目 次

1	新改革プランの策定	1
	(1) 趣旨	
	(2) 計画期間	
	(3) 対象施設	
2	市立病院の現状	2
	(1) 沿革	
	(2) 概要	
3	改革プラン策定の経緯	3
	(1) 前改革プランの数値目標と成果	
	(2) 新改革プランの策定	
4	市立病院の果たすべき役割	4
	(1) 基本理念	
	(2) 基本方針	
	(3) 果たすべき役割	
	(4) 事業運営の目標と課題	
5	今後の具体的な取組	6
	(1) 安心・安全な地域医療・介護サービスの提供	
	(2) 健全運営と効率化	
	(3) 病院経営の改善	
6	再編・ネットワーク化	9
	(1) 山口県地域医療構想における方向性と下関保健医療圏	
	(2) 再編・ネットワーク化の検討	
7	経営形態の見直し	11
8	一般会計による経費負担	12
	(1) 一般会計からの経費負担の考え方	
	(2) 繰出基準	
9	収支計画	14
10	改革プラン目標一覧	16
	(1) 安心・安全な地域医療・介護サービス提供の目標	
	(2) 健全な病院経営を行うための目標	
	(3) 病院経営の改善目標	
11	新改革プランの点検、評価、公表	18
資料編		
	下関市における公立病院及び公的病院の状況	20
	下関市立病院改革プラン(H24~H26)の評価	22
	下関市立病院改革プラン策定委員会設置要綱	26
	下関市立病院改革プラン策定委員会委員名簿	27

## 1 新改革プランの策定

### (1) 趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしているが、医療制度改革や医師不足など、病院経営を取り巻く環境が大きく変化し、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっている。

平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、本市においても平成21年6月に平成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、経営改善などに努め、下関市立中央病院については、平成24年4月に地方独立行政法人下関市立市民病院へ移行した。

また、平成24年3月には引き続き平成26年度までの「下関市立病院改革プラン」(以下「前改革プラン」という。)を定め、経営改善に向けた取組を進め、下関市立豊浦病院については、平成28年4月に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ところである。

この度、総務省が平成27年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、前改革プランを改めて検討し、市立病院が果たしていく役割をさらに明確にするため、「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。

この新改革プランは、これまでの改革の柱としてきた「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に沿って、病院改革に総合的に取り組むための指針として策定するものであり、市立病院として良質な医療を提供していくために、改革を着実に進めていくことが求められる。なお、地方独立行政法人下関市立市民病院に係る新改革プランについては、平成28年3月に「地方独立行政法人下関市立市民病院第2期中期計画(平成28年度～平成31年度)」として策定済である。

### (2) 計画期間

平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

### (3) 対象施設

下関市立豊田中央病院

下関市立豊田中央病院殿居診療所

下関市立角島診療所

## 2 市立病院の現状

### (1) 沿革

昭和 27 年 9 月	殿居村、豊田中村、西市町、豊田下村及び豊田前村の 5 町村をもって「国民健康保険豊田 5 ヶ町村組合」を組織し、「豊浦中央病院」として発足
昭和 29 年 10 月	町村合併により豊田町となり、町営移管され「豊田町国民健康保険豊田中央病院」と改称
昭和 61 年 4 月	角島診療所全面改築
平成 6 年 11 月	全面改築に着手（平成 7 年 11 月に完成）
平成 11 年 4 月	一般病棟を、一般病棟と療養病棟に分け、2 病棟体制とする （一般病床 53 床、療養病床 18 床の合計 71 床）
平成 15 年 4 月	殿居診療所全面改築
平成 16 年 12 月	眼科外来診療棟と眼科の病室を増改築 （一般病床 45 床、療養病床 26 床の合計 71 床）
平成 17 年 2 月	下関市と豊浦郡 4 町の合併により「下関市立豊田中央病院」と改称
平成 21 年 3 月	在宅患者の訪問診療並びに往診業務を開始
平成 23 年 12 月	一般病棟 基準看護 10 対 1 の取得
平成 25 年 2 月	訪問リハビリテーション事業を開始
平成 26 年 4 月	訪問看護・通所リハビリテーション事業を開始
平成 28 年 4 月	療養病床 26 床のうち 8 床を地域包括ケア病床とし、在宅復帰支援を強化

### (2) 概要

#### 豊田中央病院

ア 所在地	下関市豊田町大字矢田 3 6 5 番地 1
イ 敷地面積	10,410.01 m <sup>2</sup>
ウ 建物面積	4,518.94 m <sup>2</sup>
エ 診療科目	8 科（内科、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、リハビリテーション科）
オ 病床数	一般病床 45 床 療養病床 26 床（うち地域包括ケア病床 8 床）計 71 床

#### 殿居診療所

ア 所在地	下関市豊田町大字荒木 5 1 番地 2
イ 敷地面積	997.40 m <sup>2</sup>
ウ 建物面積	159.82 m <sup>2</sup>
エ 診療科目	内科、外科

#### 角島診療所

ア 所在地	下関市豊北町大字角島 1 4 1 8 番地 4
イ 敷地面積	450.00 m <sup>2</sup>
ウ 建物面積	168.08 m <sup>2</sup>
エ 診療科目	内科、外科、小児科

### 3 改革プラン策定の経緯

平成21年度～平成23年度の下関市立病院改革プランでは、下関市立中央病院、下関市立豊浦病院、下関市立豊田中央病院の3病院が対象であったが、そのうち下関市立中央病院については平成24年4月から地方独立行政法人下関市立市民病院へ移行した。

また、平成24年度～平成26年度の前改革プランでは、独法化した下関市立市民病院を除いた2病院が対象であったが、下関市立豊浦病院については、平成28年4月に指定管理者である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ため、新改革プランについては、殿居・角島2診療所を含む下関市立豊田中央病院を対象に策定する。

#### (1) 前改革プランの数値目標と成果

##### 入院収益・外来収益の推移

前改革プランでは、豊田中央病院の入院患者数は、最終年度の平成26年度は目標数値を1日あたり62.5人と見込んでいたが、実績では59.0人となった。計画年度内では、各年度とも目標数値を下回ったが、前改革プラン初年度の平成21年度実績の50.1人からは増加し、病床利用率も80%超となり、入院収益については遡増した。

外来患者数については、最終年度の目標数値を1日あたり150.2人と見込んでいたが、実績は123.0人となった。計画年度内では、入院と同様に各年度とも目標数値を下回り、患者総数も減少傾向となっているが、健診・検査等の充実により診療単価が向上したことに伴って、外来収益は微増となった。

ただし、平成27年度については、常勤医師の半数が異動や退職となり、大幅に患者数が減少したため収益が悪化している。

##### 経営の効率化

前改革プランでは、豊田中央病院の最終年度である平成26年度は、新地方公営企業会計が適用され、制度移行により費用負担は増加したものの、経常収支比率は100%を超え、医業収支比率、職員給与比率など効率化に伴う指標についても、概ね目標値を超えたが、平成27年度は常勤医師の大幅な異動等により各指標の数値は悪化している。なお、前改革プランの経営に係る数値目標と実績及び具体的な取組状況は資料編(22頁～25頁)のとおりである。

#### (2) 新改革プランの策定

前改革プランにおける一連の取組を継承し、健全経営を確立するために、「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点を加えて、地域において真に必要な医療機関として果たすべき役割を明確化し、安定した経営の下で良質な医療を提供していくための目標を掲げ、その達成のための具体的な取組を明らかにする。

## 4 市立病院の果たすべき役割

### (1) 基本理念

地域住民のニーズに対応した適正な医療の提供を行う。

高齢化社会における保健・医療・福祉の連携、統合を図る地域ケアシステムの拠点としての役割機能を持つ。

### (2) 基本方針

山間へき地等過疎地における病院として、地域住民が安全で安心できる医療体制の確立に努める。

自らの職務に責任を持ち、常に学習・研鑽に励み、地域医療水準の向上に努める。

安定した病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立する。

### (3) 果たすべき役割

豊田中央病院は、豊田町、豊北町、菊川町の市北部地域における中核的な医療を担っている。

この地域は、市全体の面積(715.89 km<sup>2</sup>)の約6割(415.73 km<sup>2</sup>)の面積を占めているが、山間部なども多く、集落が分散していることや他の地域と比べると高齢化や過疎化が一層進んでおり、民間の医療機関では採算的な面からも進出が期待できない地域であるため、本市が1病院と2診療所(殿居、角島)を設置し、直接運営しているものであり、果たすべき役割として次の項目を定め、継続運営する。

下関市北部地域の中核病院として、当地域の急性期・慢性期医療を担う。

公立病院として不採算医療を担い、地域包括ケアシステムの推進による訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅医療・介護サービスにも重点を置き、地域における医療機関や保健センター、包括支援センター、介護施設等との協力・連携も行いながら、地域住民が安心して生活できる医療・介護の提供を目指す。

救急医療は、地域住民が期待している重要な医療のひとつであり、救急医療体制の維持強化に努めるとともに、近隣の救急医療機関との連携を強化する。

健診事業の充実により、疾病の早期発見と早期治療を図る。人間ドックをはじめ、がん検診などの各種健診を効果的に実施することで、地域住民の健康を守る。

地域の医療需要に対応した医療機能の維持、確保を図るため、医師確保の取組の強化や職員の自己研鑽によって、医療水準の向上と各診療部門の診療体制の充実を図る。

1病院と2診療所の効率的な管理運営を行い、健全経営に努め、地域に必要とされる病院を目指す。

#### (4) 事業運営の目標と課題

##### 安心・安全な地域医療・介護サービスの提供

住民が地域で安心して暮らせるためにも、信頼される医療環境を確保し、診療・介護の質の向上を図る。

##### ア 患者の視点に立った医療の提供

- ・患者の権利・義務の明確化
- ・患者の意向の尊重
- ・患者サービスの向上

##### イ 在宅による医療・介護を推進する体制の構築

- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの介護部門の強化
- ・地域包括ケア病床の活用と在宅医療・介護サービスの充実による地域包括ケアシステムの確立

##### ウ 医療環境の整備

- ・医療従事者（医師・看護師・医療技術員）の確保
- ・良質な医療環境の整備
- ・救急医療体制の維持
- ・在宅療養を支援する病院としての病院機能の確保

##### エ 眼科医療の提供

- ・眼科診療の継続的な提供のための設備等の充実

##### 健全運営と効率化

公立病院として果たすべき役割を担いつつ、自立した経営基盤を整えるため、収益の改善、費用の適正化を進め、効率的な病院運営を目指す。

##### ア 経営の効率化

- ・病床機能再編による看護体制の見直しと訪問看護の充実
- ・医療機能の充実による診療単価の向上
- ・ジェネリック医薬品の採用による医薬品費の削減並びに診療材料費等の削減

##### イ 医業収益の確保

- ・関係医療機関との連携による診療圏域内の入院患者の確保
- ・在宅医療・介護サービスの充実
- ・健診体制の充実

##### ウ その他収益の確保

- ・未収金の回収と新たな未収金の発生防止

##### 病院経営の評価

経営コンサルティング等の活用によるデータ収集及び評価を行う。

##### 再編・ネットワーク化

地域医療構想を踏まえ、将来にわたり持続可能な医療体制について検討を行う。

##### 経営形態の見直し

下関医療圏の医療状況により、再編・ネットワーク化と並行して、経営形態の見直しの検討を行う。

## 5 今後の具体的な取組

### (1) 安心・安全な地域医療・介護サービスの提供

患者の視点に立った医療の提供

#### ア 患者の権利・義務の明確化

- ・情報漏洩対策や個人情報保護意識の向上に努める。

#### イ 患者の意向の尊重

- ・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と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。
- ・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。

#### ウ 患者サービスの向上

- ・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。
- ・通院の利便性の確保に努める。
- ・外来患者の待ち時間の短縮を図る。
- ・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。

在宅による医療・介護を推進する体制の構築

#### ア 地域包括ケアシステムによる医療から介護まで一体的なサービスの提供

- ・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。
- ・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。
- ・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等のサービスを利用しやすくし、利用者の拡大を図る。

医療環境の整備

#### ア 優秀な人材の確保及び育成

- ・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。
- ・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。
- ・職員の研修・資格取得に対するサポート体制を整える。

#### イ 救急医療及び在宅療養を支援する病院としての機能確保

- ・計画的に医療機器等の整備・更新に努める。
- ・医薬品、診療材料、医療機器等の安全な管理に努める。
- ・救急、在宅など適正な職員配置を行う。

眼科医療の提供

- ・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。



## (2) 健全運営と効率化

### 経営の効率化

- ・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。

	実績	見込	計 画			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院収益(千円)	438,092	444,000	480,000	492,000	481,750	470,000
延入院患者数(人)	18,344	18,500	20,000	20,500	20,500	20,000
入院診療単価(円)	23,882	24,000	24,000	24,000	23,500	23,500
外来収益(千円)	244,208	244,000	244,000	244,000	243,750	236,800
延外来患者数(人)	32,294	32,000	33,000	33,000	32,500	32,000
外来診療単価(円)	7,562	7,625	7,394	7,394	7,500	7,400

患者数については、下関市人口ビジョンの豊田・豊北地区推計と過去の実績等を加味して見込んでいる。

- ・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。

	実績	見込	計 画			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収益A(千円)	767,887	774,000	810,000	826,000	815,500	796,800
薬品費B(千円)	76,301	77,000	80,000	80,500	78,000	76,000
対医業収益比率B/A(%)	9.94	9.95	9.88	9.75	9.56	9.54
診療材料費C(千円)	37,403	38,000	40,000	42,000	40,000	38,000
対医業収益比率C/A(%)	4.87	4.91	4.94	5.08	4.90	4.77

### 医業収益の確保

- ・患者数の確保に努める。
- ・医師の確保により外来診療の充実を図る。
- ・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。
- ・各種健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。

	実績	見込	計 画			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
新規外来患者数(人)	2,065	2,000	2,100	2,100	2,000	2,000
健康診断等受診者数(人)	1,411	1,200	1,250	1,300	1,400	1,500
新規入院患者数(人)	689	650	650	650	630	620
延入院患者数(人)	18,344	18,500	20,000	20,500	20,500	20,000
一般病床	11,546	12,000	13,000	13,300	13,300	13,000
療養病床	6,798	6,500	7,000	7,200	7,200	7,000
1日平均入院患者数(人)	50.1	50.7	54.8	56.1	56.0	54.8
一般病床	31.5	32.9	35.6	36.4	36.3	35.6
療養病床	18.6	17.8	19.2	19.7	19.7	19.2
病床利用率(%)	70.6	71.4	77.2	79.1	78.9	77.2
一般病床	70.1	73.1	79.1	81.0	80.8	79.1
療養病床	71.4	68.5	73.8	75.9	75.7	73.8
延外来患者数(人)	32,294	32,000	33,000	33,000	32,500	32,000
うち延訪問診療患者数(人)	420	350	400	420	420	420
1日平均外来患者数(人)	134.7	134.5	135.2	135.2	133.2	131.1
延訪問看護患者数(人)	388	582	600	700	800	800
延訪問リハビリ患者数(人)	1,126	1,050	1,100	1,200	1,200	1,200
延通所リハビリ患者数(人)	821	950	1,000	1,100	1,100	1,100

### その他収益の確保

- ・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、訪問徴収や分納誓約を行うなど未収金の低減を図る。

	実績	見込	計 画			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
現年度未収金 (滞納分)(千円)	500	540	500	450	420	400
過年度未収金 (滞納分)(千円)	1,697	1,946	2,000	2,000	1,900	1,900

### (3) 病院経営の改善

#### 経営コンサルティングの活用

- ・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。

#### 職員参画による病院経営

- ・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。

## 6 再編・ネットワーク化

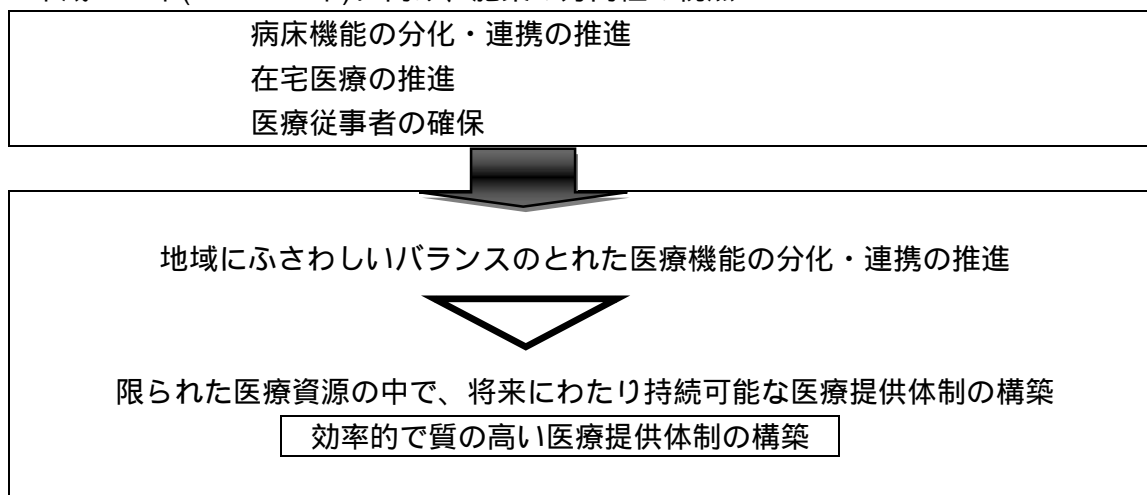
### (1) 山口県地域医療構想における方向性と下関保健医療圏

平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、地域における医療供給体制の将来あるべき姿を示し、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を図るため、平成28年7月、山口県により「山口県地域医療構想」が策定された。

その構想においては、二次保健医療圏ごとに地域の概況、医療需要及び必要病床数、医療圏域における課題、地域の医療提供体制の将来あるべき姿が示され、保健医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置し、この会議における協議を通じて、次の視点から構想の実現に向けた取組が進められる。

#### 施策の方向性

平成37年(2025年)に向け、施策の方向性の視点



#### 下関保健医療圏

下関保健医療圏においては、人口減少が続くものの、75歳以上人口は平成37年まで増加した後、減少すると予測されており、医療需要、課題、将来のあるべき姿については次のとおりである。(以下「山口県地域医療構想」から抜粋)

#### ア 平成37年(2025年)における医療需要及び必要病床数推計

病床区分	平成27年病床機能報告	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
高度急性期	370	211	264
急性期	1,517	682	856
回復期	755	931	1,067
慢性期	2,139	1,185	1,295
休棟ほか	308	-	-
合計	5,089	3,009	3,482
平成37年(2025年)の在宅医療等の医療需要(人/日)			4,924

## イ 保健医療圏における課題

医療機関（急性期を担う病院等）の機能強化（機能集約・分化）  
回復期におけるリハビリテーション機能の確保  
地域包括ケアシステムの構築  
他の圏域（特に北九州医療圏）との連携  
退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保  
在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応  
増加傾向にある認知症患者への対応  
医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置  
在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、確保

## ウ 地域の医療提供体制の将来あるべき姿

### 高度急性期・急性期機能

高度急性期、急性期医療の充実に向け、医療機関の再編を含めた医療機能の集約化、機能分化・連携が必要です。

パンデミック発生時に入院治療が可能となる体制の整備が必要です。

救急搬送も含めた救急医療体制の充実強化が必要です。

### 回復期機能

不足する回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

入院患者が急性期の医療機関から回復期の医療機関に円滑に移行できるよう、医療機関間の連携体制の構築が必要です。

回復期医療の充実を図るため、回復期に特化した専門医の配置や、多様な患者像に対応可能な医療従事者の育成が必要です。

### 慢性期機能・在宅医療等

在宅医療提供体制の充実強化を図るため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の整備が必要です。

在宅等への移行が円滑に行われるよう、医療療養型病床の在宅復帰機能の充実強化や介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。

入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。

医療機関や介護施設、行政等の連携による地域包括ケアシステムの構築や、連携のための医療機関と介護施設相互のネットワークの構築が必要です。

自宅や介護施設において、看取りができる体制の構築が必要です。

認知症患者に対応するため、認知症病棟の整備・充実が必要です。

### その他

リビングウィルに基づいた治療の提供など、患者の意思をより反映する医療提供体制の構築が必要です。

医療・介護ニーズを抑制するため、健康づくりや介護予防の取組が必要です。

## (2) 再編・ネットワーク化の検討

本市の公立及び公的病院においては、役割を分担して地域医療の推進に努めている。その中で、豊田中央病院は、病院規模が小さく高齢化が著しい過疎地域の病院であり、医師確保が難しいなど多くの問題を抱えているため、病院間の連携を更に進め、住民の視点に立って安心・安全な医療提供体制の充実を図っていくが、将来的に単独での運営は厳しい状況が予測される。

また、山口県地域医療構想では、将来にわたり持続可能な、効率的で質の高い医療提供体制の構築が必要とされている。

今後は、地方独立行政法人下関市立市民病院など市内の公的病院との連携を強化しながら、地域医療構想を踏まえた病院再編等の動きが予想されるため、経営の統合等を含め、必要に応じて山口県などの関係機関と協議を行うこととする。

## 7 経営形態の見直し

豊田中央病院においては、引続き地方公営企業法の一部適用を行いながら、医師等の確保対策や病院経営の改善に取り組むこととなるが、地域医療構想の病院再編等の動きの中で、現在の病院経営や医師確保の状況等を考え、国保直診病院のまま一般地方独立行政法人への移行も視野に入れ、下関保健医療圏の医療状況等を見ながら経営形態の見直しを検討していくこととする。

## 8 一般会計による経費負担

### (1) 一般会計からの経費負担の考え方

地方公営企業である病院事業は、自らの経営に伴う収入をもって経費を賄うという独立採算制による経営が原則である（地方公営企業法第17条の2第2項）。しかし、公立病院には救急医療、小児医療、高度医療など不採算医療を担う使命がある。

地方公営企業法では、一般会計において負担すべき経費として、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」（第17条の2第1項第1号）、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なっても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」（第17条の2第1項第1号）がある。

また、一般会計において補助できるものとして「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。」と規定している（第17条の3）。

本市においては、一般会計から病院事業への経費負担については、総務省が示した繰出しの基準を基本としている。

### (2) 繰出基準

項 目	繰出しの基準
(1) 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準とする。)とする。
(2) 不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院(許可病床数150床未満(感染症病床を除く。)であつて、最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取り扱いについて」で定めるもの。)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
(3) リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
(4) 救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。
(5) 公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

項 目		繰出しの基準
(6) 経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
	医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。
	公立病院改革の推進に要する経費	新改革プランの策定ならびに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
(7) 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれが多い額を限度とする。)とする。	
(8) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	

平成28年度の地方公営企業繰出金について(平成28年4月1日付け総務副大臣通知)による

## 9 収支計画

### 1. 収益的収支

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	835,444	885,900	767,887	774,000	810,000	826,000	815,500	796,800
	(1) 料 金 収 入	757,197	801,083	682,299	688,000	724,000	736,000	725,500	706,800
	(2) そ の 他	78,247	84,817	85,588	86,000	86,000	90,000	90,000	90,000
	うち他会計負担金	44,954	45,698	46,868	46,868	46,868	46,868	46,868	46,868
	2. 医 業 外 収 益	192,682	221,210	232,452	234,687	233,908	227,782	224,582	227,547
	(1) 他会計負担金・補助金	189,749	172,894	182,709	183,541	183,605	182,998	182,381	181,761
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	45,688	47,146	48,146	47,303	41,784	39,201	42,786
	(4) そ の 他	2,933	2,628	2,597	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	経 常 収 益 (A)	1,028,126	1,107,110	1,000,339	1,008,687	1,043,908	1,053,782	1,040,082	1,024,347
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,042,699	1,041,653	1,034,178	1,031,193	1,039,431	1,035,015	1,016,867	993,441
	(1) 職 員 給 与 費 c	660,948	640,819	645,361	636,141	637,454	638,308	629,163	620,018
	(2) 材 料 費	126,534	134,569	117,397	117,244	122,092	124,940	119,788	114,637
	(3) 経 費	159,354	166,408	171,196	172,196	173,196	174,196	170,196	166,196
	(4) 減 価 償 却 費	88,984	91,815	92,881	97,112	98,189	89,071	89,220	84,090
	(5) そ の 他	6,879	8,042	7,343	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500
	2. 医 業 外 費 用	27,971	34,334	32,410	31,821	32,238	31,323	30,397	29,474
	(1) 支 払 利 息	12,204	11,256	10,343	9,754	10,171	9,256	8,330	7,407
	(2) そ の 他	15,767	23,078	22,067	22,067	22,067	22,067	22,067	22,067
	経 常 費 用 (B)	1,070,670	1,075,987	1,066,588	1,063,014	1,071,669	1,066,338	1,047,264	1,022,915
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	42,544	31,123	66,249	54,327	27,761	12,556	7,182	1,432	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	359	274	494	1,060	1,060	1,060	1,060	1,060
	2. 特 別 損 失 (E)	367	327,000	164	1,060	1,060	1,060	1,060	1,060
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	8	326,726	330	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)	42,552	295,603	65,919	54,327	27,761	12,556	7,182	1,432	
累 積 欠 損 金 (G)	1,065,881	1,042,905	1,108,824	1,090,256	1,118,017	1,130,573	1,137,755	1,136,323	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	367,013	388,117	337,297	398,437	397,530	387,000	396,000	393,000
	流 動 負 債 (イ)	92,535	147,137	189,198	210,189	211,000	210,000	206,000	200,000
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務 (オ)	274,478	240,980	148,099	188,248	186,530	177,000	190,000	193,000	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.0	102.9	93.8	94.9	97.4	98.8	99.3	100.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	32.9	27.2	19.3	24.3	23.0	21.4	23.3	24.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	80.1	85.0	74.3	75.1	77.9	79.8	80.2	80.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	79.1	72.3	84.0	82.2	78.7	77.3	77.2	77.8	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	274,478	240,980	148,099	188,248	186,530	177,000	190,000	193,000	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	32.9	27.2	19.3	24.3	23.0	21.4	23.3	24.2	
病 床 利 用 率	81.18	83.04	70.59	71.39	77.18	79.10	78.89	77.18	



## 2. 資本的収支

(単位: 千円、%)

区分		年度							
		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	26,400	38,900	67,200	19,700	141,700	35,800	52,300	27,300
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	32,914	37,139	35,455	40,482	46,122	39,352	39,155	40,114
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	2,625	802	8,316	2,700	13,349	4,200	42,700	2,700
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	61,939	76,841	110,971	62,882	201,171	79,352	134,155	70,114
	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	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	61,939	76,841	110,971	62,882	201,171	79,352	134,155	70,114	
支 出	1. 建設改良費	30,564	40,412	76,441	26,830	155,810	40,000	95,000	30,000
	2. 企業債償還金	54,701	63,450	61,642	71,415	82,404	68,567	81,885	83,467
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	85,265	103,862	138,083	98,245	238,214	108,567	176,885	113,467	
差引不足額 (B) - (A) (C)	23,326	27,021	27,112	35,363	37,043	29,215	42,730	43,353	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	274,489	238,459	179,613	260,767	255,097	219,885	244,467	281,000
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	274,489	238,459	179,613	260,767	255,097	219,885	244,467	281,000	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	251,163	211,438	152,501	225,404	218,054	190,670	201,737	237,647	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	251,163	211,438	152,501	225,404	218,054	190,670	201,737	237,647	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 8,243) 234,703	( 15,852) 218,592	( 17,940) 229,577	( 15,200) 230,409	( 14,159) 230,473	( 14,159) 229,866	( 14,159) 229,249	( 14,159) 228,629
資本的収支	( 2,625) 35,539	( 802) 37,941	( 8,316) 43,771	( 2,700) 43,182	( 2,700) 59,471	( 4,200) 43,552	( 42,700) 81,855	( 2,700) 42,814
合計	( 10,868) 270,242	( 16,654) 256,533	( 26,256) 273,348	( 17,900) 273,591	( 16,859) 289,944	( 18,359) 273,418	( 56,859) 311,104	( 16,859) 271,443

(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

## 1.0 改革プラン目標一覧

### (1) 安心・安全な地域医療・介護サービス提供の目標

#### 患者視点の医療提供に係る目標

	実績	見込	計画				
			27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
個人情報の適正な保護対策	実施						▶
地域連携室の活用	相談業務件数	150	160	180	200	220	240
	情報提供件数	317	320	350	380	410	440
アンケートによる患者満足度(%)	84	80	81	82	83	84	
患者療養環境の整備・改善	実施						▶
通院の利便性の確保	実施						▶
外来患者の待ち時間短縮	実施						▶
意見箱による患者意向への対応	実施						▶
ホームページ、広報誌による情報提供	実施						▶

#### 在宅による医療・介護推進に係る目標

	実績	見込	計画				
			27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
延訪問診療患者数(人)	420	350	400	420	420	420	
延訪問看護患者数(人)	388	582	600	700	800	800	
延訪問リハビリ患者数(人)	1,126	1,050	1,100	1,200	1,200	1,200	
延通所リハビリ患者数(人)	821	950	1,000	1,100	1,100	1,100	
リハビリ施設の改修、拡充		計画	改修	実施			▶

#### 医療環境の整備に係る目標

	実績	見込	計画				
			27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
医療従事者の確保	実施						▶
医療関係職員の研究研修のサポート	実施						▶
適正な医療機器等の整備・更新	実施						▶
安心して安全な医療の提供	実施						▶
救急医療体制の維持	実施						▶
在宅療養を支援する病院としての機能確保	実施						▶

#### 眼科医療の提供に係る目標

	実績	見込	計画				
			27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
眼科医療機器等の整備・更新	実施						▶

## (2) 健全な病院経営を行うための目標

### 財務に係る目標

	実績	見込	計画				参考 指標
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
医業収支比率(%)	74.3	75.1	77.9	79.8	80.2	80.2	78.8
経常収支比率(%)	93.8	94.9	97.4	98.8	99.3	100.1	98.5
職員給与と費比率(%)	84.0	82.2	78.7	77.3	77.2	77.8	66.4
材料費比率(%)	15.3	15.1	14.5	14.2	14.3	13.4	18.0
入院収益(千円)	438,092	444,000	480,000	492,000	481,750	470,000	
入院診療単価(円)	23,882	24,000	24,000	24,000	23,500	23,500	
外来収益(千円)	244,208	244,000	244,000	244,000	243,750	236,800	
外来収益単価(円)	7,562	7,625	7,394	7,394	7,500	7,400	
薬品費(千円)	76,301	77,000	80,000	80,500	78,000	76,000	
診療材料費(千円)	37,403	38,000	40,000	42,000	40,000	38,000	

経営指標は、下記の計算式により算出

$$\begin{aligned} \text{医業収支比率(\%)} &= \frac{\text{医業収益(円)}}{\text{医業費用(円)}} \times 100 & \text{経常収支比率(\%)} &= \frac{\text{経常収益(円)}}{\text{経常費用(円)}} \times 100 \\ \text{職員給与と費比率(\%)} &= \frac{\text{職員給与と費(円)}}{\text{医業収益(円)}} \times 100 & \text{材料費比率(\%)} &= \frac{\text{材料費(円)}}{\text{医業収益(円)}} \times 100 \end{aligned}$$

### 医療機能に係る目標

	実績	見込	計画				参考 指標
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
延入院患者数(人)	18,344	18,500	20,000	20,500	20,500	20,000	-
1日平均入院患者数(人)	50.1	50.7	54.8	56.1	56.0	54.8	-
一般病床	31.5	32.9	35.6	36.4	36.3	35.6	-
	療養病床	18.6	17.8	19.2	19.7	19.7	19.2
病床利用率(%)	70.6	71.4	77.2	79.1	78.9	77.2	67.7
一般病床	70.1	73.1	79.1	81.0	80.8	79.1	66.9
	療養病床	71.4	68.5	73.8	75.9	75.7	73.8
延外来患者数(人)	32,294	32,000	33,000	33,000	32,500	32,000	-
1日平均外来患者数(人)	134.7	134.5	135.2	135.2	133.2	131.1	-
健康診断等受診者数(人)	1,411	1,200	1,250	1,300	1,400	1,500	-
各種検診等の体制の充実	実施						▶

「参考指標」は、「平成26年度地方公営企業決算状況調査」に基づく、50床以上100床未満の公立病院（一般病院全体）の平均値である。

### その他収益に係る目標

	実績	見込	計 画			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
現年度未収金 (滞納分) (千円)	500	540	500	450	420	400
過年度未収金 (滞納分) (千円)	1,697	1,946	2,000	2,000	1,900	1,900

### (3) 病院経営の改善目標

	実績	見込	計 画			
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経営コンサルの活用			実施			
職員参画による病院経営	実施					→

## 1.1 新改革プランの点検、評価、公表

新改革プランについては、今後設置予定の下関市立病院新改革プラン評価委員会(仮称)において実施状況等を点検、評価し、その結果を市議会に報告の後、公表するものとする。なお、新改革プランの内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて適宜見直しを行うものとする。

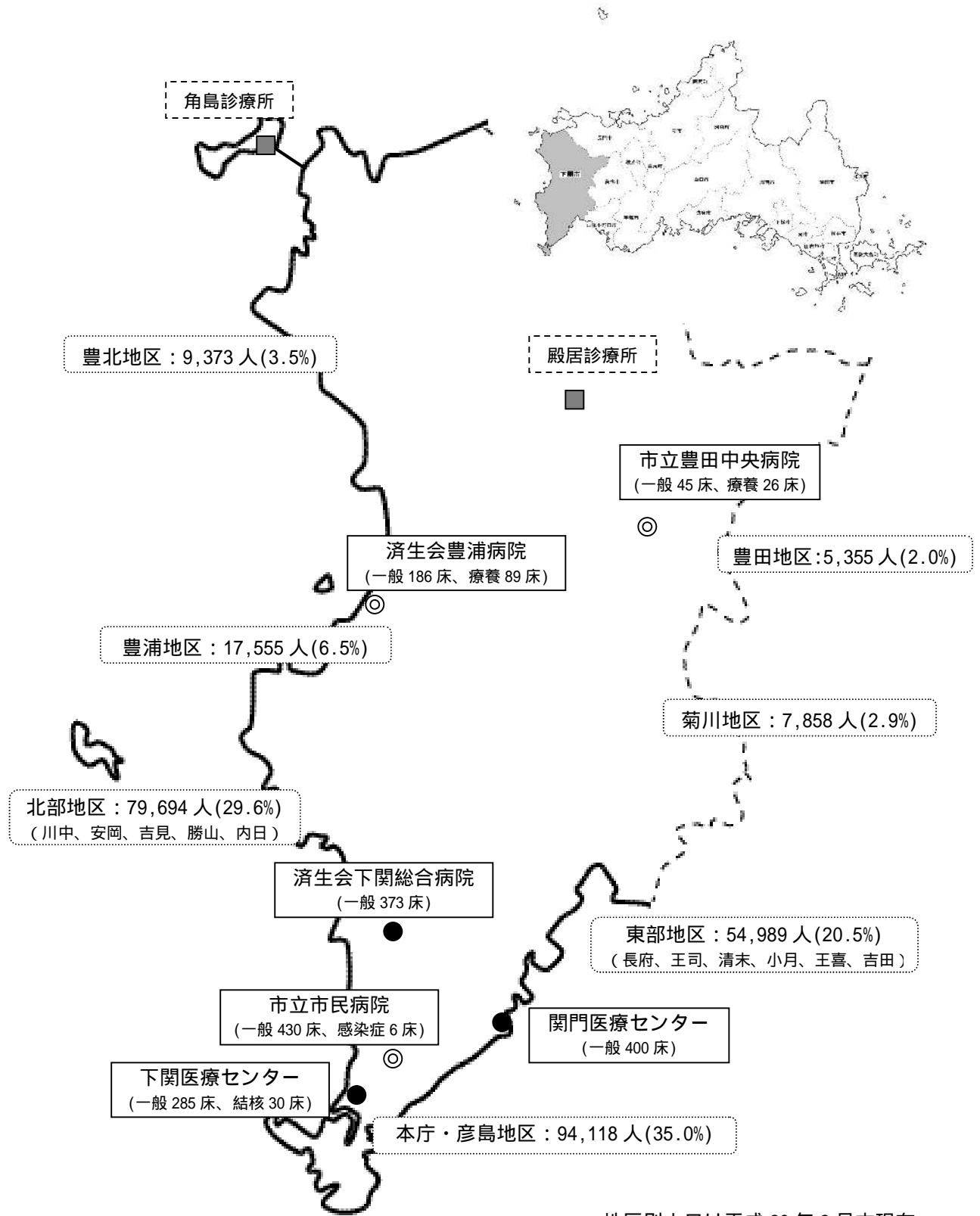
# 資 料 編

## 下関市における公立及び公的病院の状況

下関市における公立及び公的病院の配置状況は次のとおりである。

設置者名	病院名	病床数	診療科目	備考
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 山口県済生会	山口県済生会 下関総合病院	一般 373床	27科 腎臓内科、呼吸器科、循環器科、神経内科、脳神経外科、心臓血管外科、リエゾン科(精神科)、外科、消化器外科、肛門科、整形外科、泌尿器科、放射線科、産婦人科、眼科、歯科口腔外科、皮膚科、形成外科、小児科、小児外科、耳鼻咽喉科、消化器内科、麻酔科、美容外科、リハビリテーション科、病理診断科、緩和ケア内科	平成17年4月安岡地区に新築移転 ・災害拠点病院 ・がん診療連携拠点病院 ・小児救急医療拠点病院 ・地域周産期母子医療センター ・2次救急医療(輪番制)
独立行政法人 国立病院機構	関門医療センター	一般 400床	39科 内科、消化器内科、肝臓内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科、血液内科、感染症内科、糖尿・内分泌内科、女性内科、外科、消化器外科、内視鏡外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児外科、乳腺外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、リウマチ科、腫瘍内科	平成21年4月長府地区に新築移転 ・災害拠点病院 ・救急救命センター ・2次救急医療(輪番制)
独立行政法人地域 医療機能推進機構 (運営は社団法人 全国社会保険協会 連合会が受託)	下関医療センター	一般 285床 結核 30床 合計 315床	24科 糖尿病内分泌内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、脳神経内科、皮膚科、小児科、精神科、乳腺・甲状腺外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、血液内科、呼吸器外科、消化器外科(胃腸外科)、緩和ケア内科	平成20年10月独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構に移管 平成26年4月名称変更 ・結核指定医療機関 ・2次救急医療(輪番制)
地方独立行政法人 下関市立市民病院	下関市立市民病院	一般 430床 感染症 6床 合計 436床	35科 内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌代謝内科、リウマチ膠原病内科、アレルギー科、緩和ケア内科、ペインクリニック内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、精神科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、乳腺外科、救急科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科	平成24年4月地方独立行政法人へ移行 ・感染症指定医療機関 ・災害拠点病院 ・へき地医療拠点病院 ・2次救急医療(輪番制)
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 山口県済生会	山口県済生会 豊浦病院	一般 186床 療養 89床 合計 275床	13科 内科、神経内科、心療内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科	平成28年4月山口県済生会に下関市から譲渡 ・救急告示病院
下関市	豊田中央病院	一般 45床 療養 26床 合計 71床	8科 内科、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、リハビリテーション科	・不採算地区病院 ・救急告示病院

## 下関市における公立及び公的病院の位置



地区別人口は平成 29 年 2 月末現在  
(合計 268,942 人)

下関市立病院改革プラン(平成24年度～平成26年度)の評価

(1)経営の効率化に係る数値目標と実績

【豊田中央病院】

項目	H24年度		評価	H25年度		評価	H26年度		評価
	目標値	実績		目標値	実績		目標値	実績	
新規外来患者数(人)	3,400	2,825	×	3,400	2,588	×	3,400	2,327	×
外来延患者数(人)	36,800	31,135	×	36,800	30,181	×	36,800	30,020	×
外来収益(千円)	225,100	189,138	×	225,100	208,494	×	225,100	212,541	×
1日平均外来患者数(人)	150.2	127.1	×	150.2	123.7	×	150.2	123	×
外来診療単価(円)	6,117	6,075		6,117	6,908		6,117	7,080	
訪問診療延件数(件)	450	430		450	457		500	488	
新規入院患者数(人)	600	643		600	844		600	795	
入院延患者数(人)	22,800	19,840	×	22,800	21,039	×	22,800	21,519	×
1日平均入院患者数(人)	62.5	54.4	×	62.5	57.6	×	62.5	59	×
病床利用率(%)	88	76.6	×	88	81.2	×	88	83	×
入院収益(千円)	530,000	468,964	×	530,000	494,808	×	530,000	535,283	
入院診療単価(円)	23,246	23,637		23,246	23,519		23,246	24,875	
健康診断等受診者数(人)	1,000	1,201		1,000	1,657		1,000	1,900	
現年度未収金(滞納分)(千円)	500	103		500	571		500	558	
過年度未収金(滞納分)(千円)	2,100	1,735		2,300	1,606		2,500	1,888	
医業収益A(千円)	826,695	726,087	×	826,695	779,927	×	826,695	830,942	
薬品費B(千円)	61,500	50,807		60,000	54,155		58,000	60,551	
対医業収益比率B/A(%)	7.44	7		7.26	6.94		7.02	7.29	
診療材料費C(千円)	44,000	33,068		42,000	42,435		40,000	44,402	
対医業収益比率C/A(%)	5.32	4.55		5.08	5.44		4.84	5.34	
医業収支比率(%)	82.9	80.7	×	82.9	81.7		83.9	87.3	
経常収支比率(%)	96.2	98.4		96.2	96.4		97.3	103.2	
職員給与費比率(%)	76.5	83.1	×	75.3	78.5	×	74.1	71.1	
材料費比率(%)	13.7	12.1		12.7	13.2		12.1	13.3	

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



(2)具体的な取り組みの状況

項目		内容	達成状況	
患者中心の医療の提供	患者の権利・義務の明確化	個人情報保護対策に努める。	「下関市立豊田中央病院個人情報の適正な管理のための措置に関する要綱」を定め、個人情報の適正な管理に努めた。また、情報セキュリティニュースを全職員に回覧し、情報漏洩対策や個人情報保護意識の向上に努めた。	
		患者の意向尊重	地域連携室を中心に、圏域内の他の医療機関との連携を強化し、地域住民や利用者等の利便性の充実に努める。	平成26年4月から通所リハビリテーション、訪問看護事業をスタートし、訪問診療・訪問リハビリと併せて、介護・在宅医療等の充実に努め、高齢化に対応した地域住民の要望に応えた。
			アンケートによる患者満足度等、患者ニーズの把握に努める。	患者アンケート調査を実施し、満足度等の調査を実施した。満足度については、高い数値を維持しており、不満足項目を職員に通知するとともに、満足度の向上に努めた。
			整形外科及び脳神経外科等による専門外来の充実に努める。	整形外科については、山口大学から週2日、脳神経外科については、豊浦病院から月1日の医師派遣を受け、非常勤医師による診療体制を確立し、充実させた。
	患者サービスの向上	外来及び病棟に意見箱を設置し、苦情等のうち患者の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。	毎月実施している病院運営協議会の中で、対策を検討し、回答を掲示するとともに、早急な対応改善に努めた。	
		診療体制の見直しを行い、外来患者の待ち時間の解消を図る。	外来の予約診療を行っており、予約患者の待ち時間は短縮しているが、逆に、検査待ちや急患等の対応で予約時間に診療できない患者からのクレームが発生している。  内科医が対応可能な日は3人体制での診療を行うなどして、待ち時間の解消を図った。	
		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。	広報委員会の委員により、ホームページの随時更新及び年4回の病院広報誌を発行し、関係医療機関への配布と自治会回覧等により病院情報の提供を行った。	
		患者療養環境の改善を図る。	平成26年4月から通所リハビリテーション、訪問看護事業をスタートし、在宅患者及びリハビリテーション患者の選択肢を広げ、利便性の向上を図った。	
	良質な医療の提供	優秀な人材の確保及び育成	優秀な医師や医療技術員の確保に努める。	山口県及び山口大学へ院長・事務局長が出向いて医師派遣の働きかけを継続しているが、全国的な医師不足の状況により、医師確保が困難な状況となっている。
			地域医療を志す医師の勧誘を積極的に行う。	当院ホームページや民間求人サイトを活用すると同時に医師紹介事業を行う事業者に公募した。また、山口大学医学部の地域包括医療修学実習生を受け入れるとともに、山口大学附属病院ほか研修医を抱える病院からの地域医療研修のための研修医を受け入れている。
			職員の研究及び資格取得に対するサポート体制を整え、医師や医療技術員が集まる病院づくりを行う。	医師・医療技術員・看護師の知識・技術向上のため、学会、研修会等へ計画的に派遣した。また、感染管理認定看護師養成のため看護師1名の養成を決定した。
		良質な医療にふさわしい環境の整備	電子カルテの機能向上等を行い、仕事の効率化を図る。	電子カルテシステムも定期的なメンテナンス・改修等により安定稼働しており、各部署において業務の効率化を図っている。
			クリニカルパスやチーム医療の充実に努める。	眼科手術におけるパスの活用により、スムーズな患者の受け渡しを行い、より安全な医療の提供につなげている。

項目		内容	達成状況	
患者中心の医療の提供	先進的な眼科医療の提供	本市北部地域には、他に眼科診療を行う医療機関はなく、高齢化が進むにつれて白内障等の治療ニーズが高まることに対応し、また、医療機関としての特色を出すため、山口県内でも先進的な眼科診療が提供できるよう、スタッフや設備等の充実に、今後もさらに努める。	白内障・硝子体手術システムの更新を行い、白内障手術及び高度な技術を要する硝子体手術等の手術環境の充実を図った。今後も計画的な手術・検査機器の整備に努める。	
	安全で安心な医療の提供	医療事故防止や院内感染防止のための対策などを推進するため、各種委員会及び職員研修会を積極的に開催し、職員間の情報の共有化を図る。	医療安全及び院内感染について、職員全員を対象に防止対策の研修会を開催し、予防対策情報の共有化を図った。また、済生会下関総合病院と連携し、感染防止対策加算2の施設基準も取得し、感染防止対策の強化も行った。	
		医薬品、医療材料及び医療機器等の安全な管理に努める。	医薬品、医療材料については、毎月の医療安全管理委員会において、インシデント・アクシデント報告書により、その問題点と対策について協議し、職員に周知徹底を図っている。また、医療機器については、随時、研修会を実施するとともに、メーカーによる定期保守点検のほか、日常点検表により安全な管理に努めている。	
		危機管理体制の強化として、各避難マニュアルに基づく避難訓練を実施する。	平成26年12月から夜間想定避難訓練を毎月1回実施し、夜間少人数での対応について訓練を実施している。	
経営改善に向けた取組	収益の確保	患者数の確保	各種健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。	内科内視鏡専門医の確保と内視鏡システムの増強を進めたことにより、新規健診者数は大幅に増加した。
			自治医科大学を卒業した医師の常勤採用を行うなど、診療体制を充実し、患者数の増加を図る。	医師の新規採用は叶わなかったが、医師の異動もなかったことから診療体制が安定し、患者数の増加につながった。
			訪問診療を継続して行うなど、在宅医療の推進を図る。	平成26年4月から通所リハビリテーション、訪問看護事業を新たに開始し、従来から行っていた訪問診療・訪問リハビリと併せて、介護・在宅医療等の充実を図った。
	診療単価の向上		外来診療機能、検査体制の充実を図る。	眼科外来診察室のスリットランプカメラシステムの更新や内視鏡ビデオスコープの追加購入など、検査体制の充実を図った。
			圏域内の他の医療機関及び介護・福祉関連施設等との連携を強化し、入院患者の獲得に努め、病床利用率の引き上げを図る。	地域連携室を窓口として、診療圏域内の医療機関及び介護・福祉施設との連携並びに情報共有を図り、入退院調整による患者確保に努めた。
	その他の収益確保	未納者に対する電話催告、再来時における窓口での督促、長期及び高額滞納者に対しては訪問徴収を行うなど、未収金のうちの滞り分の削減に努める。	未収金とならないよう、請求月末及び翌月末など早い時期での督促・連絡等に努め、一括納入が困難な方は、分納に応じるなど柔軟に対応している。過年度分については、督促等継続して行い、平成26年度より臨戸徴収にも取り組んだ。	
	費用の適正化	材料費等の削減	適正な在庫管理等により使用効率を向上させて経費削減を図る。	診療材料は、外部委託による定数管理としており、過大な在庫は発生していない。
ジェネリック医薬品の購入を積極的に行い、経費削減を図る。			薬事審議会において、ジェネリック医薬品へのシフトについての検討を行っているが、基本的に院外処方であり、薬価差益の減少により、大幅な経費削減にまでは至っていない。	
職員参加による病院経営	職員の意識向上	毎月開催する病院運営協議会において、常に病院経営の問題等の把握及び検討を行い、職員からの意見や提案を受けて業務改善を実施するなど、職員自らが経営に参画することにより、コスト意識の徹底を図る。	病院運営協議会において、毎月の経営状況等について周知し、幹部職員の経営意識の向上を図った。また、医事統計月報の供覧により、職員全体のコスト意識の向上も図った。  職員提案により、経費削減と感染症対策を併せた診療材料の変更など実施した。	
	コミュニケーションの円滑化	各委員会の終了後、直ちに協議内容を全職員に通知し、職員間に時差の無い決定事項の周知を徹底する。	各委員会とも終了後、直ちに協議内容を閲覧等により周知しているほか、電子カルテシステムの掲示板機能を活用し、情報共有に努めている。	

(3)過去の経営状況(診療所を除く)

入院

平成26年度は医師の異動もなく、引き継ぎ等による入院患者の減少がなかったことから、病床利用率も向上し、入院収益の増加につながったが、平成27年度はベテラン医師も含め常勤医師の半数が異動・退職となったため、入院患者数が大幅に減少し、収益が極端に悪化している。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
延入院患者数(人)	21,256	19,840	21,039	21,519	18,344
一般病床	13,524	12,629	13,049	13,434	11,546
療養病床	7,732	7,211	7,990	8,085	6,798
1日平均患者数(人)	58.1	54.4	57.6	59.0	50.1
一般病床	37.0	34.5	35.7	36.8	31.5
療養病床	21.1	19.8	21.9	22.2	18.6
病床利用率(%)	81.8	82.0	81.2	83.0	70.6
一般病床	82.1	82.3	79.4	81.8	70.1
療養病床	81.2	81.5	84.2	85.2	71.4
平均在院日数(日)	21.6	20.4	14.8	21.8	21.8
入院収益(千円)	486,968	468,964	494,808	535,283	438,092
入院診療単価(円)	22,910	23,637	23,519	24,875	23,882

外来

医師確保により外来診療体制が整い、内視鏡検査体制の充実したことや眼科常勤医の2名体制の確立などの要因で診療単価が増加したが、平成27年度のベテラン医師の異動・退職等により患者数が大幅に減少し、収益的に厳しい状況にある。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
延外来患者数(人)	33,113	31,135	30,181	30,020	27,967
1日平均患者数(人)	135.7	127.1	123.7	123.0	115.1
外来収益(千円)	201,113	189,138	208,494	212,541	195,465
外来診療単価(円)	6,074	6,075	6,908	7,080	6,989

収支状況

医業収益は、神玉地区の民間診療所開業に合わせ、平成22年3月を以って神玉診療所を廃止し、神玉診療所への医師の派遣診療がなくなったことにより豊田中央病院の医師の診療環境が向上し、収支状況は大幅に好転しており、実質収支は黒字転換となったが、平成27年度はベテラン医師等の異動・退職により、再び収益が悪化している。

収益的収支(税抜き)

(単位:千円)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
病院事業収益	909,611	911,033	946,085	1,016,026	899,631
医業収益	756,765	726,087	779,927	830,942	717,433
医業外収益	149,930	184,808	166,137	184,811	181,823
特別利益	2,916	138	21	273	375
病院事業費用	1,004,548	923,991	979,964	1,303,661	969,224
医業費用	978,581	899,914	955,182	952,152	939,167
医業外費用	25,265	23,869	24,422	31,641	29,926
特別損失	702	208	360	319,868	131
医業収支	221,816	173,827	175,255	121,210	221,734
経常収支	97,151	12,888	33,540	31,960	69,837
純損益(A)	94,937	12,958	33,879	287,635	69,593
医業収支比率(%)	77.3	80.7	81.7	87.3	76.4
経常収支比率(%)	90.3	98.6	96.6	103.2	92.8
長期前受金戻入(B)				43,136	44,506
減価償却費等(C)	80,278	73,065	87,276	91,664	91,380
実質収支(A-B+C) (減価償却費等を除く)	14,659	60,107	53,397	239,107	22,719

## 下関市立病院改革プラン策定委員会設置要綱

### (設置)

第1条 下関市立病院改革プラン(以下「プラン」という。)の策定について、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改革プラン策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (組織)

第2条 委員会の委員は、委員5名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が選任する。

- (1) 医療関係者
- (2) 市民を代表する者
- (3) 学識経験者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他市長が必要と認める者

### (任期)

第3条 委員の任期は、プラン策定に関する意見聴取の必要がなくなるまでとする。

### (会議)

第4条 委員会は、市長が招集する。

2 委員会を開催する場合は、委員の過半数以上が出席できるよう努める。

3 委員会は原則公開とする。ただし、内容に応じて、非公開とすることができる。

### (委員長)

第5条 委員会に、委員長を置く。

2 委員長は、市長の指名によってこれを定める。

3 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。

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

### (関係者の出席)

第6条 市長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができる。

### (庶務)

第7条 委員会の庶務は、市民部病院管理課において処理する。

### (その他)

第8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28年8月8日から施行する。

下関市立病院改革プラン策定委員会 委員名簿

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	副院長	上野 安孝
市民を代表する者	豊田町女性団体連絡協議会	理 事	梶山 光智子
学識経験者	公立大学法人下関市立大学	准教授	杉浦 勝章
関係行政機関の職員	下関市	保健部長	福本 怜
その他市長が必要と認める者	下関商工会議所女性会	顧 問	園田 美恵