

下関市立病院経営強化プラン（案）

（令和 5 年度～令和 9 年度）

令和〇年〇月
下関市

目 次

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の趣旨	1
2 計画の対象期間	1
3 対象施設	1

第2章 下関市立病院の概要

1 下関市立豊田中央病院	2
--------------	---

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化	3
(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	3
(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	3
(3) 機能分化・連携強化	4
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	5
(5) 一般会計負担の考え方	6
(6) 住民の理解のための取組	8
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	8
(1) 医師・看護師等の確保	8
(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	9
(3) 医師の働き方改革への対応	9
3 経営形態の考え方	10
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	11
5 施設・設備の最適化	11
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	11
(2) デジタル化への対応	11
6 経営の効率化等	12
(1) 経営指標に係る数値目標	12
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	13
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	14
7 経営強化プランの公表、点検、評価等	17
(1) 公表	17
(2) 点検・評価	17
(3) 改訂	18
(4) 経営強化プランの策定組織	18

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の趣旨

本市は、国のガイドラインに基づき、平成 21 年度に「下関市立病院改革プラン」、平成 28 年度に「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ました。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 病院となっています。

豊田中央病院においては、様々な改革を行ってきましたが、医師・看護師等の不足や人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、経営状況は依然として厳しい状況にあり、より一層の改善・強化が必要となっています。

こうした中、令和 3 年度末、総務省は、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で必要な医療を提供する役割を継続的に担っていくことができるようにすることを目的とした「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を示しました。

本市では、豊田中央病院が、下関市北部地域（菊川町、豊田町、豊北町）の中核的な病院として、地域で必要とされる医療を持続的に提供していくために、経営強化ガイドラインの趣旨を踏まえ、「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。）を策定します。

2 計画の対象期間 令和 5 年度から令和 9 年度まで（5 年間）

3 対象施設 下関市立豊田中央病院

第2章 下関市立病院の概要

1 下関市立豊田中央病院

- ①所在地 下関市豊田町大字矢田365番地1
- ②敷地面積 10,410.01 m²
- ③延床面積 4,772.98 m²
- ④診療科目 9科（内科、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、リハビリテーション科）
- ⑤病床数 一般病床 60床（内、地域包括ケア病床15床）
療養病床 11床（休棟）
計 71床

⑥病院理念

- ・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。

⑦病院基本方針

- ・山間へき地・過疎地域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。

<参考>

下関市立豊田中央病院では、下関市病院事業会計において、殿居診療所及び角島診療所の運営も行っています。

殿居診療所

角島診療所

所在地	下関市豊田町大字荒木51番地2	所在地	下関市豊北町大字角島1418番地4
敷地面積	997.40m ²	敷地面積	597.06m ²
延床面積	159.82m ²	延床面積	168.08m ²
診療科目	2科（内科、外科）	診療科目	3科（内科、外科、小児科）

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

下関市北部地域は、山間部が多く集落が分散していることに加え、下関市の他の地域と比べて医療資源の少ない地域です。

このような地域における豊田中央病院は、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するなど、公立病院として重要な役割を果たしています。

さらに、豊田中央病院は、地域包括ケアシステム※を支える重要な要素である医療・介護サービスを提供する役割も担っています。現在、豊田中央病院周辺の地域では、地域包括ケアシステムの構築がかなり進んでいますが、今後さらに地域共生社会※へと進化させるためには、地域と一体となった取組を進めることが必要となります。豊田中央病院においては、医療・介護サービスを広く下関市北部地域へ提供していくことで、地域住民の福祉の向上と豊田中央病院の経営強化の両立を図ります。

※地域包括ケアシステムは、厚生労働省が2040年に向け進めている地域共生社会を構築する包括支援体制の一つ。

※地域共生社会とは、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいう。

(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

下関市北部地域の将来人口推計においては、総人口が減少していく一方で、75歳以上の人口は令和12年（2030年）まで増加することが見込まれており、医療・介護需要についても今後も増加することから、回復期医療がより一層重要となります。

こうした中、平成28年7月に策定された「山口県地域医療構想」において、下関保健医療圏の将来のあるべき姿として、病床機能ごとに、不足する回復期機能の確保や急性期の医療機関から回復期の医療機関への円滑な移行等が示されました。

豊田中央病院は、令和4年9月より在宅療養支援病院として、社会福祉協議会や地域包括支援センター、介護事業所、訪問看護ステーション等と連携し、地域包括ケアの拠点病院としての役割を果たしており、下関市北部地域の中核

病院として、当地域の回復期の医療を中心に、急性期から慢性期までの医療を担っています。また、24時間救急医療体制を維持し、夜間休日の医療を提供するなど、不採算となる医療を担い、公立病院としての役割を果たしています。

豊田中央病院は、今後も引き続きこれらの役割を担うため、現在の一般病床60床を回復期病床により運用します。また、医師等を確保することにより、病床利用率を上げ、そのうえで、休棟中の療養病床11床の再開を目指します。

	計画				
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
回復期（床）	60	60	71	71	71

(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

地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムにおける豊田中央病院の役割である医療・介護サービスの提供範囲を病院の周辺地域から下関市北部地域全体に拡大します。

また、多様な症例の患者に対応ができるよう医療従事者の育成を積極的に進めていきます。

①適切な医療の提供

かかりつけ医として日常の医療の提供や適切な医療機関の紹介、クリニック等からの依頼による入院受入や精密検査等の実施、救急告示病院として24時間救急医療体制の維持等、適切な医療の提供を行います。

②回復期患者の受入

豊田中央病院は、回復期機能の病院として、高度急性期及び急性期病院からの転院受入を円滑に行うとともに、医療リハビリテーションを提供します。

③在宅復帰支援の充実

在宅復帰支援として、退院前訪問や退院調整会議を行い、退院前リハビリテーションや訪問診療、訪問看護、訪問・通所リハビリテーションを提

供することで地域包括ケアシステムにおける役割を果たします。

また、在宅復帰支援の拡充のため、一般病床の地域包括ケア病床への一部転換や訪問看護サービスの24時間対応、在宅患者の看取りや急変時の対応などの取組を強化します。

その他、レスパイト入院（一時的な入院）の受入れにより介護者の負担軽減を図ります。

(3)機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、各病院の役割や機能を明確化した上で病院間の連携を強化し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していくことが必要です。

豊田中央病院は、回復期機能を提供する外、地域包括ケアシステムを支える慢性期医療・介護ニーズに対応する病院として、圏域内の急性期病院及び近隣クリニックとの機能分化を明確にし、連携を強化します。これにより、患者の受入れをよりスムーズに行い、病床利用率の改善を図ります。

また、近隣クリニックが抱える在宅患者に対して訪問看護で支援を行い、豊田中央病院をかかりつけ医とする通院が困難な在宅患者に対しては、地域の調剤薬局による訪問薬剤指導を行うなど、地域の医療機関等との連携強化を図ります。

(4)医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

豊田中央病院が、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、下関保健医療圏において他の病院等との連携強化を検証するにあたり、以下の項目ごとに数値目標を設定します。

なお、指標については、経営強化ガイドラインにおける例示及び公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業において公表している指標のうち、豊田中央病院が果たすべき役割に沿った指標を設定しています。

①医療機能に係るもの(介護保険事業含む)

地域包括ケアシステムの推進のためには、適切な医療の提供と在宅復帰の支援が必要なことから、以下の数値目標を設定します。

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
北部地域救急貢献率 (%)	10.3	11.0	11.5	12.0	12.0	12.0
訪問診療件数 (件)	200	270	280	290	300	310
医療リハビリ件数 (件)	6,200	7,700	7,810	7,920	7,930	7,950
訪問看護件数 (件)	1,200	1,500	1,520	1,540	1,540	1,540
訪問リハビリ件数 (件)	960	1,100	1,110	1,130	1,130	1,130
介護通所リハビリ件数 (件)	2,270	3,400	3,440	3,490	3,500	3,510

※北部地域救急貢献率＝救急車来院患者数／北部地域の各消防署救急車搬送人数
 北部地域＝豊浦東消防署＋豊浦東消防署菊川出張所＋豊浦西消防署豊北出張所

②医療の質に係るもの

患者に選ばれる病院となるため、医療や看護の質の向上を図る必要があることから、以下の数値目標を設定します。

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
患者満足度 (%)	—	90.0	90.2	90.4	90.6	91.0
在宅復帰率 (%)	92.0	89.0	89.5	89.5	90.0	90.0

※令和4年度は患者満足度調査未実施
 ※在宅復帰率は地域包括ケア病床を対象

③連携の強化等に係るもの

圏域内の急性期病院及び近隣クリニック等との連携を強化していくことから、以下の数値目標を設定します。

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
紹介率 (%)	12.1	13.3	14.5	15.3	16.5	17.6
逆紹介率 (%)	24.2	26.1	27.9	28.2	29.4	30.6
病床利用率 (%)	43.2	70.6	71.8	72.9	73.3	73.3

※病床利用率は許可病床数 71 床に対する病床利用率

④その他

患者や家族の不安や問題の解決に向けた支援を行うため、以下の数値目標を設定します。

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医療相談件数 (人)	270	270	280	290	300	310

(5)一般会計負担の考え方

公立病院は、山間へき地や離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域において、一般医療を提供し、救急医療体制を確保するなど、地域医療を確保するために不採算となる医療を担う役割があります。

豊田中央病院は、過疎化が進む下関市北部地域において、一般医療や救急医療などの提供のほか、地域包括ケアシステムを支える病院として、回復期患者の受入れや在宅復帰への支援等、必要な医療の提供が求められています。

本市としても、住民が健康で安心して暮らせるよう医療提供体制を確保する上で、これらの医療の提供が必要であることから、以下の経費について、総務省が示す地方公営企業繰出金の基本的な考え方にに基づき、一般会計において負担することとします。

繰出基準

項目	繰出しの基準
(1) 救急医療の確保に要する経費	<p>(1) 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（以下「救急告示病院」という。）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。</p> <p>(2) 救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。）の備蓄に要する経費に相当する額とする。</p>
(2) 病院の建設改良に要する経費	<p>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。</p>
(3) へき地医療の確保に要する経費 ア 訪問看護に要する経費 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費	<p>訪問看護に要する経費等のうち、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。</p> <p>遠隔医療システム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。</p>
(4) 不採算地区病院の運営に要する経費	<p>不採算地区病院（不採算地区（当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上又は直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径5キロメートル以内の人口が10万人未満の地区をいう。）に所在する病院であつて、許可病床数が150床未満のもの。）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。</p>
(5) リハビリテーション医療に要する経費	<p>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。</p>
(6) 公立病院附属診療所の運営に要する経費	<p>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。</p>
(7) 経営基盤強化対策に要する経費 ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	<p>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。</p>

<p>イ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費</p> <p>ウ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費</p> <p>エ 公立病院経営強化の推進に要する経費</p> <p>オ 医師等の確保対策に要する経費 (ア)医師の勤務環境の改善に要する経費</p> <p>(イ)医師等の派遣等に要する経費</p>	<p>病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。</p> <p>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(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)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。</p> <p>経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。</p> <p>国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う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。</p> <p>公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。</p>
<p>(8) 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</p>	<p>地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるもののうち、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か多い額を限度とする。)とする。</p>
<p>(9) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p>	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費</p>

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

(6)住民の理解のための取組

豊田中央病院が担う役割・機能や提供する医療への理解促進のため、ホームページ等を積極的に活用するほか、地域住民等を対象とした講演会や研修会などを実施します。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。豊田中央病院においては、とりわけ医師確保が最重要課題となっていることから、医師のキャリア形成支援や総合診療医の育成、勤務環境の整備など、引き続き医師・看護師等の確保対策に取り組めます。

① 医師の派遣受入

現在派遣を受けている病院等と引き続き連携を密にし、医師確保に努めます。

② コメディカルへの理解の促進

中高生など若年層を対象とした1日ナース体験等を通じ、看護への興味・関心を高め、看護職を目指す層の拡大を図ります。また、大学や各種専門学校等からの理学療法士や管理栄養士などの臨床実習生の受入れなども積極的に行い、コメディカル職員の確保につなげます。

③ 勤務環境の整備

医師の勤務環境の改善のため、医師事務作業補助者を配置するほか、子育て中の医師や看護師等の受入環境の改善のため、宿日直業務や夜勤業務の負担軽減を図るなど勤務時間の柔軟化に努めます。

(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

研修プログラムを充実させるなどの取組を継続することで若手医師のスキルアップを図り、医師確保に努めます。

① 医師のキャリア形成の支援

若手医師のキャリア形成の支援として、専攻医については、総合診療医の育成に力を入れている医療機関と連携して、レクチャーを受ける機会を設けるなど、スキルアップを図ります。

また、希望する医療機関での週1回の研修日を設けるとともに、学会等への

参加を推進します。

臨床研修医については、専攻医が指導にあたり、さらに総合診療専門研修特任指導医からの指導により、総合診療医を目指す若手医師を育成します。

②研修プログラムの充実

地方に関心を持つ医師を増やすために、地域医療研修の受入れに際しては、臨床研修医に事前アンケートを行い、豊田中央病院のほか、近隣の医療・介護・福祉施設とも連携して、地域包括ケアシステムを実感できる多職種連携を盛り込んだ個別のプログラムの作成を行います。

③受入期間の柔軟化

専攻医の受入期間について、1年、半年、3ヶ月等、柔軟に対応することで本人の希望に沿った受入れを行います。

(3)医師の働き方改革への対応

医療法の改正により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されることから、病院の診療体制及び宿日直体制に必要な常勤医師及び非常勤医師の確保（派遣）が必要となります。適切な労務管理を推進し、医師・看護師等の確保や臨床研修医・専攻医の受入れなど医師の確保の取組を継続するとともに、以下の取組を強化します。

①適切な労務管理の推進

診療予定表により、外来患者について担当医を明確化し、業務の平準化を図ることを目的としたシフト管理を徹底します。

②タスクシフト／シェアの推進

医師業務の一部を看護師や薬剤師など他の医療従事者に移管するタスクシフトについては、業務を精査し、さらに推進します。また、看護師のほか、薬剤師、医師事務作業補助者等のコメディカルの確保を図ります。

③ICT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により、訪問診療や読影に係る医師の負担などの軽減を図ります。

④大学等の連携

山口大学等と連携して、眼科や外科、整形外科などの外来診療業務や宿日直業務に従事する非常勤医師を確保し、常勤医師の負担を軽減します。

3 経営形態の考え方

豊田中央病院においては、地方公営企業法の一部適用により運営しているところですが、経営強化・基盤強化に向けた取組を実施することにより現行体制のまま計画期間中に経常黒字化する数値目標を設定していることから、現時点では経営形態の見直しの必要性はありません。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今後策定される第8次山口県保健医療計画を踏まえ、新興感染症の感染拡大時に備え、感染対策における高度な専門知識や実践力をもつ感染管理認定看護師を育成し確保します。

また、これまでの新型コロナウイルス感染症の即応病床設置による患者の受入れなどの経験を活かして、活用しやすい病床や転用しやすいスペース、不足している施設整備等についてさらに検討し、改善に取り組みます。

また、災害発生時のための食料や医薬品、感染防護具等の備蓄を行うほか、院内のクラスター発生時には院内対策本部を設置して、対応方針の共有を図ります。

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

下関市北部地域の医療サービスの低下を招かないよう、役割・機能を維持しつつ経営を改善するため、施設の改修や医療機器の更新について、必要性や採算性、適正な規模等について十分に検討を行い計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化することにより、投資と財源の均衡を図ります。

		見込	計画				
		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医療機器整備事業（千円）		40,500	27,000	30,000	30,000	30,000	100,000
財源 内訳	企業債（千円）	36,100	24,000	27,300	27,300	27,300	60,000
	補助金等（千円）	4,400	2,750	2,700	2,700	2,700	40,000
主な医療機器等		造影検査用 X線TV装置	光干渉断層計	EOG減菌機	白内障手術装置	電子内視鏡	電子カルテ装置

(2) デジタル化への対応

業務の効率化を推進するためには、デジタル化を図り、以下のような取組を行います。

通院時間の解消など、患者の利便性を図るため、遠隔診療・オンライン診療を積極的に行います。また、デジタル機器の操作が困難な高齢者を支援するため、訪問看護師を自宅に訪問させ、D（医師）toP（患者）withN（看護師）のオンライン診療の提供範囲を広げます。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用を促進するため、患者への丁寧な説明など、継続的に患者への周知を図ります。

さらに、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を引き続き行います。また、万一に備え、医療情報のバックアップをオフラインでも確保し、ランサムウェア対策を図るなど、医療情報を守るためのセキュリティ対策を引き続き徹底します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

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、経営の効率化を図ります。

次の指標についての数値目標を定めます。

①収支改善に係るもの

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率 (%)	92.6	97.1	98.0	99.3	99.4	100.0
医業収支比率 (%)	63.5	76.2	77.3	79.0	79.5	79.9
修正医業収支比率 (%)	58.6	71.5	72.6	74.4	74.9	75.3
累積欠損金比率 (%)	212.6	169.9	166.3	161.9	161.0	159.8

②収入確保に係るもの

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たり入院患者数 (人)	30.7	50.1	51.0	51.8	52.1	52.1
入院患者1人1日当たり 診療収入 (円)	28,361	27,400	28,400	29,000	29,000	29,000
1日当たり外来患者数(人)	115.6	121.4	121.4	123.5	123.5	123.5
外来患者1人1日当たり 診療収入 (円)	9,514	9,100	9,100	9,100	9,100	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)

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
後発医薬品割合 (%)	85	85	87	87	90	90
薬品費 (%)	10.5	8.8	8.7	8.7	8.6	8.6
委託費 (%)	20.1	16.4	16.2	16.0	16.1	16.1

④経営の安定性に係るもの

	見込	計画				
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
医師（常勤）数（人）	5	6	6	7	7	7
医師（常勤換算）数（人）	8.6	9.1	9.6	10.1	10.1	10.1
看護師（常勤）数（人）	31	33	33	34	34	35
看護師（常勤換算）数（人）	41.2	43.2	43.2	43.2	43.2	43.2
純資産（資本）の額 （千円）	1,348,630	1,280,535	1,260,720	1,257,067	1,256,863	1,262,012
現金保有残高（千円）	23,249	17,817	10,614	4,787	14,922	4,575
企業債残高（千円）	289,083	207,415	134,998	81,903	45,515	44,777

※各年度末時点

(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

下関市北部地域における豊田中央病院の役割・機能を最大限発揮するため、一般病床の地域包括ケア病床への一部転換や訪問看護サービスの24時間対応の提供について、早期に検討し実現を図ります。

また、先に述べた医師・看護師等の確保の取組により、できるだけ早期に医師・看護師等を確保することで診療体制の強化を図り、一般病床の地域包括ケア病床への一部転換など進め、地域の医療機関等との連携強化等により収益確保に努めます。

②経営強化を図る体制の整備

経営強化を図る目的で、病床利用率の改善など経営改善に係る検討を行うため、院長をはじめとする各部門の長による経営戦略会議を引き続き開催します。

③外部アドバイザーの活用

平成30年度から全国的な動向に詳しい経営コンサルティングを活用し、病

院経営における先進地の取組事例の収集及び外部からの視点に立った問題点等を見出し、病院経営の改善に取り組んできました。今後も外部アドバイザーを活用し、経営強化プランの目標達成に向けた取組を進めます。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

令和5年度から令和9年度までの収支計画を記載します。

① 収益的収支(単位:百万円、%)

区分		年度	3年度 (実績)	4年度 (見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	714	701	891	918	942	945	945	
	(1) 料 金 収 入	588	585	767	797	821	824	824	
	(2) そ の 他	126	116	124	121	121	121	121	
	うち他会計負担金	53	54	55	55	55	55	55	
	2. 医 業 外 収 益	374	357	286	287	281	277	276	
	(1) 他 会 計 負 担 金	177	176	178	178	178	178	178	
	(2) 他 会 計 補 助 金	48	48	52	52	52	52	52	
	(3) 国 (県) 補 助 金	96	76	1	1	1	1	1	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	51	55	54	54	49	45	44	
	(5) そ の 他	2	2	1	2	1	1	1	
経 常 収 益 (A)		1,088	1,058	1,177	1,205	1,223	1,222	1,221	
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,115	1,104	1,170	1,188	1,192	1,189	1,182	
	(1) 職 員 給 与 費 c	676	671	710	717	725	726	727	
	(2) 材 料 費	91	109	126	127	130	131	130	
	(3) 経 費	238	212	220	225	229	230	230	
	(4) 減 価 償 却 費	101	103	103	107	96	90	84	
	(5) そ の 他	9	9	11	12	12	12	11	
	2. 医 業 外 費 用	38	39	42	41	40	40	39	
	(1) 支 払 利 息	8	7	7	5	3	3	2	
	(2) そ の 他	30	32	35	36	37	37	37	
	経 常 費 用 (B)		1,153	1,143	1,212	1,229	1,232	1,229	1,221
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 65	▲ 85	▲ 35	▲ 24	▲ 9	▲ 7	0	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	7	8	9	9	9	9	9	
	2. 特 別 損 失 (E)	1	0	1	1	1	1	1	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	6	8	8	8	8	8	8	
純 損 益 (C)+(F)		▲ 59	▲ 77	▲ 27	▲ 16	▲ 1	1	8	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.4	92.6	97.1	98.0	99.3	99.4	100.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		64.0	63.5	76.2	77.3	79.0	79.5	79.9	

②資本的収支(単位:百万円)

区分		年度						
		3年度 (実績)	4年度 (見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	41	36	24	27	27	27	60
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	54	58	61	58	46	35	33
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	9	4	3	3	3	3	40
	6. 国(県)補助金	34	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	138	98	88	88	76	65	133
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	138	98	88	88	76	65	133	
支 出	1. 建設改良費	78	41	27	30	30	30	100
	2. 企業債償還金	93	101	106	100	80	64	61
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	20	20	20
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	171	142	133	130	130	114	181
差引不足額 (B)-(A) (C)		33	44	45	42	54	49	48

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 (見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(13) 278	(14) 278	(14) 285	(14) 285	(14) 285	(14) 285	(14) 285
資本的収支	(8) 63	(4) 62	(3) 64	(3) 61	(3) 49	(3) 38	(40) 73
合計	(21) 341	(18) 340	(17) 349	(17) 346	(17) 334	(17) 323	(54) 358

(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

④各年度における目標数値の見通し

	見込	計画				
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院収益（千円）	317,640	501,000	528,240	548,100	551,000	551,000
延入院患者数(人)	11,200	18,300	18,600	18,900	19,000	19,000
入院診療単価(円)	28,361	27,400	28,400	29,000	29,000	29,000
新規入院患者数(人)	720	750	760	770	770	770
1日平均入院患者数(人)	30.7	50.1	51.0	51.8	52.1	52.1
病床利用率(%)	43.2	70.6	71.8	72.9	73.3	73.3
外来収益（千円）	267,351	265,590	268,450	273,000	273,000	273,000
延外来患者数(人)	28,100	29,500	29,500	30,000	30,000	30,000
外来診療単価(円)	9,514	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100
新規外来患者数(人)	2,040	2,020	2,020	2,050	2,050	2,050
健康診断等受診者数(人)	1,700	1,730	1,760	1,790	1,820	1,800
1日平均外来患者数(人)	115.6	121.4	121.4	123.5	123.5	123.5

7 経営強化プランの公表、点検、評価等

(1)公表

経営強化プランは、下関市及び豊田中央病院のホームページ等により公表します。また、全面的な改訂を行った場合や点検・評価の結果についても同様とします。

(2)点検・評価

有識者、地域住民の代表者等で構成する下関市立病院経営強化プラン評価委員会（仮称）（以下「評価委員会」という。）において、経営強化プランの実施状況等を年1回以上、定期的に点検し、評価します。

(3)改訂

評価委員会による点検・評価の結果、策定から2年を経過した時点で数値目標の達成が著しく困難と判断される場合等、見直しが必要な場合は経営強化プ

ランを抜本的に見直すこととします。

(4) 経営強化プランの策定組織

下関市立病院経営強化プラン策定委員会委員名簿

区分	所属等	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
	下関市社会教育委員		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	中嶋恵美子