

福山市民病院改革プラン

2016 年（平成 28 年）12 月



目次

第 1 章	はじめに	3
第 1 節	福山市民病院の概要	4
第 2 章	新公立病院改革プランの策定	6
第 1 節	新公立病院改革プランの 4 つの視点	6
1.	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
2.	経営の効率化	6
3.	再編・ネットワーク化	6
4.	経営形態の見直し	6
第 2 節	福山市民病院改革プラン策定概要	7
第 3 章	福山市民病院の外部環境	8
第 1 節	二次保健医療圏、5 疾病・5 事業及び在宅医療	8
第 2 節	今後の医療需要	18
第 3 節	広島県地域医療構想	25
第 4 章	財務分析	29
第 1 節	貸借対照表	29
第 2 節	損益計算書	31
第 5 章	診療機能分析	32

第 1 節 業績推移	32
第 2 節 マネジメント	41
第 6 章 前改革プランの評価	42
第 1 節 前改革プランの評価	42
第 7 章 新公立病院改革プラン	44
第 1 節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	45
第 2 節 経営の効率化	46
第 3 節 再編・ネットワーク化	50
第 4 節 経営形態の見直し	51
第 8 章 その他	52
第 1 節 一般会計における経費負担	52
第 2 節 プランの策定、点検、評価及び公表	53
【資料】 収支計画	54
収支計画	54

第 1 章 はじめに

福山市民病院は、これまで「がん医療」・「救急医療」・「高度専門医療」を大きな柱に、地域の基幹病院として、医療の質の向上に努めてきた。

2005 年（平成 17 年）に広島県東部初の三次救急を担う「救命救急センター」を開設し、2006 年（平成 18 年）には福山・府中二次保健医療圏で唯一の「地域がん診療連携拠点病院（国指定）」に認定された。また、2013 年（平成 25 年）5 月には増築した西館の供用を開始し、病床数を 506 床とする大規模病院となった。

医療変革の時代を迎え、2014 年（平成 26 年）4 月に経営形態を地方公営企業法一部適用から全部適用へ移行し、新たに事業管理者を設置し、経営責任の明確化と意思決定の迅速化を図り、医療を取り巻く環境の変化に機動的に対応できる体制の構築に取り組んだ。また、2016 年度（平成 28 年度）の診療報酬改定において、厚生労働省より県東部初の「DPCⅡ群病院」に指定され、大学病院本院に比肩しうる高度な医療機関であることを公的に証明できた。このような中、当院は地域において必要とされる医療供給体制の確保を図り、安定した経営のもと、不採算医療や高度医療等を提供するという重要な役割を担っている。

しかし、超高齢・少子化社会の進展による人口減少の局面を迎え、当該二次保健医療圏における医療需要も大きな転換期を迎えている。そのため、地域包括ケアシステム¹の構築に向けて、当院には、より一層各医療機関等との連携を図り、地域の医療需要に即した質の高い医療の提供が求められている。また、現在の当該二次保健医療圏内では医師不足や医師の偏在等、解決が難しい課題も存在し、医療圏を越えた連携も必要不可欠であるため、広島県地域医療構想及び連携中枢都市圏構想を踏まえた連携のあり方の検討が必要である。

これまで当院では 2009 年度（平成 21 年度）から前福山市民病院改革プランに基づき、病院の経営改善に取り組み、一定の成果を残してきた。2015 年（平成 27 年）3 月 31 日、総務省より各都道府県知事あて「新公立病院改革ガイドライン」が示され、各公立病院は「新公立病院改革プラン」を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされた。

今後も、当院が福山・府中二次保健医療圏の中核病院として地域医療に貢献できる病院であり続けるために、「新公立病院改革プラン」の策定と実行により、将来に渡り地域で暮らす人たちに安心・安全で良質な医療を提供できる体制を構築する。

¹ 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるための、地域の包括的な支援およびサービスの提供体制。

第 1 節 福山市民病院の概要

理念

質の高い安全な医療を通じて「安心と生きる力とやすらぎ」を地域に提供するとともに
こころ豊かな医療人を育成する

基本方針

1. 患者の権利を尊重し、十分な説明と納得・同意のうえ、根拠に基づいた安全で質の高い医療を提供します
2. 地域の基幹病院として、新しい医療技術や知識を常に習得するとともに、専門職としての使命・責務を自覚した、こころ豊かな医療人の育成に努めます
3. 地域医療機関と連携し、高度で先進的な医療を行い、急性期医療の充実に貢献します
4. 安全で快適な、温もりのある療養環境の整備に努めます
5. チーム医療を進め、効率的な経営管理を行い、自立した健全経営を目指します

病院事業管理者

高倉 範尚

院長

坂口 孝作

開設

1977 年（昭和 52 年）8 月

所在地

広島県福山市蔵王町五丁目 23 番 1 号

病床数

506 床（一般病床：500 床、感染症病床：6 床）

看護体制

看護職員配置 7：1

診療科目

28 科

内科、精神科（精神科・精神腫瘍科）、神経内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、乳腺外科（乳腺甲状腺外科）、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科（放射線診断・IVR 科）、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科、緩和ケア科、腫瘍内科、救急科、ペインクリニック内科（がんペインクリニック）、歯科口腔外科

主な国・県等認定・指定施設

地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、肝疾患診療連携拠点病院、災害拠点病院、臨床研修病院、緩和ケア病棟承認施設、第二種感染症指定医療機関 等

第 2 章 新公立病院改革プランの策定

新改革プランでは公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要とされる医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営のもとでへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことが求められている。このため、医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置できるよう、必要とされる医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営をめざすものでなければならない。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要とされる医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなる。したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

新公立病院改革ガイドラインでは第 1 節の 4 点におけるそれぞれの視点に立った計画策定が求められている。

第 1 節 新公立病院改革プランの 4 つの視点

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、一般会計負担の考え方、医療機能等指標に係る数値目標の設定等

2. 経営の効率化

経営指標に係る数値目標の設定、経常収支比率に係る目標設定の考え方、目標達成に向けた具体的な取組、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

3. 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化に係る計画の明記等

4. 経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る計画の明記等

第 2 節 福山市民病院改革プラン策定概要

1. 対象期間

2016 年度（平成 28 年度）～2020 年度（平成 32 年度）

2. 評価委員の設置

福山市民病院改革プランの策定・実施状況について点検・評価するとともに、改革プランの内容の変更等について意見を求めるため、福山市民病院改革プラン評価委員設置要綱に基づき、評価委員を設置する。

表 1 福山市民病院改革プラン評価委員名簿

（順不同，敬称略）

名 前	役 職 等
土屋 隆宏	福山市医師会会長
浅田 勝彦	公認会計士
清原 昭子	福山市立大学都市経営学部准教授
森田 なつ子	福山平成大学看護学部長
藤井 孝紀	福山市社会福祉協議会常務理事
田中 知徳	福山市保健所長兼保健部長
内田 朋子	福山市民病院看護部 師長

第 3 章 福山市民病院の外部環境

第 1 節 二次保健医療圏、5 疾病・5 事業及び在宅医療

1. 広島県の二次保健医療圏

二次保健医療圏とは、通常（一般）の保健医療需要を充足できる圏域のことである。

広島県は7つの医療圏に分かれており、当院は福山・府中二次保健医療圏において中核的な役割を担っている。

図 1 広島県の二次保健医療圏地図



出典：広島県地域医療構想（2016 年（平成 28 年）3 月）

（1）医療提供体制

厚生労働省の「医療施設調査」では、当該二次保健医療圏の病院施設は人口 10 万人に対して 9.4 施設であり、全国及び広島県の平均と比べ多く存在している。しかし、一般診療所及び歯科診療所については、反対に少ない状況である。これは、500 床以上の病院は当院のみであることから、大部分が中・小規模の病院であることを表している。

表 2 医療提供体制の状況

医療提供体制（病院、一般診療所、歯科診療所）の状況（単位：施設） 2013年（平成25年）

二次保健 医療圏	病 院		一般診療所		歯科診療所	
	施設数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対
福山・府中	49	9.4	375	72.3	267	51.5
広島県	248	8.7	2,598	91.5	1,556	54.8
全国	8,540	6.7	100,528	79.0	68,701	54.0

（2）病床数

広島県保健医療計画（2013 年（平成 25 年）4 月 1 日公示）では、当該二次保健医療圏の既存病床数は 5,092 床となっており、基準病床数に対して 56 床過多とされている。

表 3 広島県の二次保健医療圏の概要

圏域名	人口（人）	市町村区	基準病床数	既存病床数	過不足
広島県	2,869,159		26,284	31,512	5,228
広島保健医療圏	1,364,658	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町	11,466	13,958	2,492
広島西保健医療圏	145,578	大竹市、廿日市市	1,755	1,847	92
呉保健医療圏	261,139	呉市、江田島市	2,569	3,238	669
広島中央保健医療圏	220,510	竹原市、東広島市、大崎上島町	1,263	2,151	888
尾三保健医療圏	259,594	三原市、尾道市、世羅町	3,201	3,649	448
福山・府中保健医療圏	524,101	福山市、府中市、神石高原町	5,036	5,092	56
備北保健医療圏	93,579	三次市、庄原市	994	1,577	583

出典：広島県保健医療計画（2013 年（平成 25 年）4 月 1 日公示）

総務省：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2015 年（平成 27 年）1 月 1 日現在）

（3）医師及び看護師数

厚生労働省の公開データでは、当該二次保健医療圏における人口 10 万人当たりの医師・看護師の数は、表 4 のとおりで、全国・広島県の平均よりも少ない状況にある。

その中で当院は、備後圏域の医療に対する安心・安全を広域的連携により確保するという視点に立ち、神石高原町立病院、井原市民病院、府中市民病院及び尾道市立市民病院への診療支援を行っている。

表 4 医師及び看護職員の状況

医師の状況（単位：人）

2015年（平成27年）

二次保健 医療圏	総医師数		病院医師数		診療所医師数	
	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対
福山・府中	1,154	228	676	133	479	95
広島県	7,555	267	4,451	158	3,104	110
全国	—	259	—	163	—	96

看護職員（助産師、看護師、准看護師）の状況（単位：人）

2014年（平成26年）

二次保健 医療圏	就業助産師		就業看護師		就業准看護師	
	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対
福山・府中	94	18.4	4,281	837.7	2,414	472.3
広島県	664	23.4	27,352	965.2	12,384	437.0
全国	33,956	26.7	1,086,779	855.2	340,153	267.7

2. 5 疾病

（1）がん

ア 現状

2010年（平成22年）広島県人口動態統計年報によると、福山・府中二次保健医療圏のがんによる死亡者数は全体の29.5%を占め、疾病による死亡の最大原因になっている。また、当該医療圏では、特に肝がんによる死亡者数が人口10万人当たり38.5人で、全国平均26.0人及び広島県平均37.9人より高くなっている。

なお、2013年度（平成25年度）の当該医療圏のがん患者（入院）の充足率は99%（NDB：ナショナルデータベースによる分析）であり、当該医療圏内の医療施設において概ね充足されている。

（注）「充足率」＝（当該医療圏内の医療施設で診療を受けた患者）÷（当該医療圏内の患者）×100

「NDB：ナショナルデータベース」＝患者レセプト情報・特定健診等情報データベース

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院は国指定の「地域がん診療連携拠点病院」として、今後も増加が見込まれているがん患者に対して、高度ながん医療を提供していくとともに、がん相談支援センターによる病院内外の患者や家族への相談支援、及び、身体や心の痛みを和らげる緩和ケアについても一層の充実に努める。

また、当該医療圏内の医療機関に対しては、引き続き診療支援、医療従事者に対する研修等の役割を担っていく。

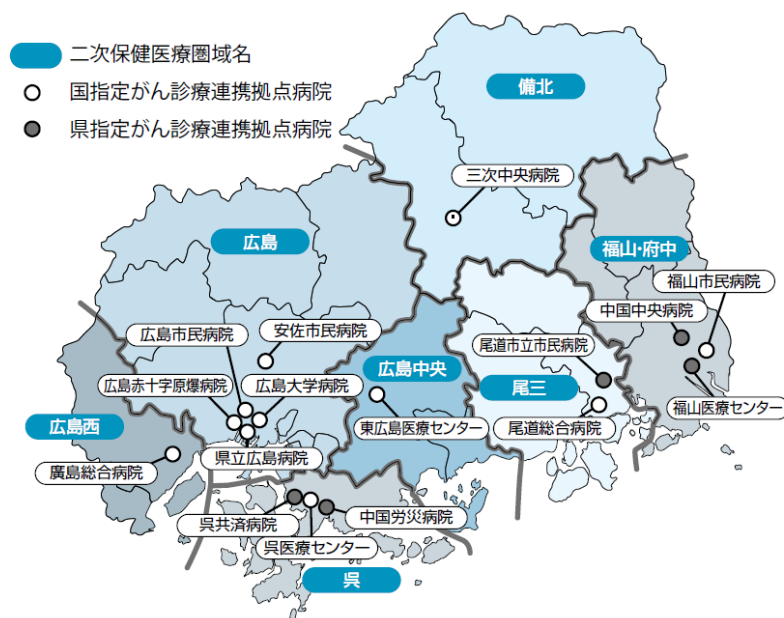
当該医療圏では5大がん（乳がん、肺がん、胃がん、肝がん及び大腸がん）の地域連携クリニカルパスを整備し、がん医療の標準化や情報の共有等の医療連携を進

めている。がん診療連携拠点病院は当院の他に福山医療センター及び中国中央病院が広島県の指定を受けている。

また、圏域を挙げたがん医療連携を図るため、2011 年度（平成 23 年度）に拠点病院等 4 つの基幹病院と 132 のかかりつけ医とのがん医療ネットワークを構築している。さらに、圏域全体への普及による、がん医療の向上と均てん化、住民が安心・納得できるがん医療の提供を図るため、医療関係者や住民への啓発に取り組んでいる。

- どこに住んでいても、どんながんになっても、適切で安心・安全ながん医療を受けられる体制を整える。

図 2 広島県下における各圏域のがん診療連携



出典：広島県保健医療計画（2013 年（平成 25 年）4 月 1 日公示）

（2）脳卒中

ア 現状

2010 年（平成 22 年）広島県人口動態統計年報によると、当該二次保健医療圏の脳血管疾患による死亡者数は、人口 10 万人当たり 92.5 人で、全国平均の 97.7 人より低く、広島県平均の 89.7 人より高くなっている。

脳血管疾患患者については、備後脳卒中ネットワークによる地域連携クリニカルパスを用いた医療連携体制が概ね整備されている。福山市内では、福山医療センター、脳神経センター大田記念病院及び当院を中心に、回復期施設と連携している。

なお、2013 年度（平成 25 年度）の当該医療圏の脳卒中患者（入院）の充足率は 100%

(NDB による分析) であり、当該医療圏内の医療施設において充足されている。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院では、脳卒中（脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞等）の症例に応じて手術治療あるいは血管内治療を行っている。今後、患者の増加が見込まれる疾病であり、救命救急センターを併設した病院として、より質の高い医療の提供に努める。

- 急性期から回復期、維持期までの切れ目のない保健・医療・福祉サービスの提供体制が構築され関係機関相互の連携体制を整える。
- 適切な病院前救護活動が可能で、搬送先医療施設への円滑な搬送が行える体制を整える。

(3) 急性心筋梗塞

ア 現状

2010 年度（平成 22 年）広島県人口動態統計年報によると当該二次保健医療圏の心疾患による死亡者数は人口 10 万人当たり 157 人で、全国平均の 149.8 人より高く、広島県平均の 165.5 人より低くなっている。

なお、2013 年度（平成 25 年度）の当該医療圏の急性心筋梗塞患者（入院）の充足率は 99%（NDB による分析）であり、当該医療圏内の医療施設において概ね充足されている。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院では、心臓血管センターにおいて虚血性心疾患のほか多種の緊急手術や複合手術に対応している。また、手術や治療後は心臓リハビリテーションにより、心不全・合併症等の防止にも取り組んでいる。

2014 年（平成 26 年）7 月には、広島県新地域医療再生計画に基づき、県から「心臓いきいきセンター」に指定され、多職種による包括的なケアを実施するとともに、教育のための「心臓いきいき教室」を開催している。

今後、患者の増加が見込まれる疾病であり、救命救急センターを併設した病院として、より質の高い医療の提供に努める。

- 当該医療圏においては、急性心筋梗塞の急性期医療体制は概ね整っていることから、関係する医療機関、医師等の医療従事者、県、市町、消防機関等が連携して、発症予防、救護、回復期の地域連携サポート体制の構築に取り組むことで、急性心筋梗塞の総合的な医療連携体制の構築をめざす。
- 急性期から回復期、再発予防まで地域連携クリニカルパスの利用等により、切れ

目のない医療連携体制を構築する。

- AED（自動体外式除細動器）の普及を進め、PAD（非医療従事者による早期除細動）を広く適切に運用する。

（４）糖尿病

ア 現状

2010 年（平成 22 年）広島県人口動態統計年報によると、当該二次保健医療圏の糖尿病による死亡者数は、人口 10 万人当たり 12.6 人で、全国平均の 11.4 人及び広島県平均の 10.1 人より高くなっている。

なお、2013 年度（平成 25 年度）の当該医療圏の糖尿病患者（入院）の充足率は 99%（NDB による分析）であり、当該医療圏内の医療施設において概ね充足されていることから、治療を継続することにより症状を管理し、合併症を予防することが重要になる。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院では、基本的な食事療法・運動療法についての指導及び病態に応じた薬物療法を実施するとともに、入院による治療では、退院後も良好なコントロールができる治療法を実施している。また、病院内外に向けた、生活習慣病の改善のための研修会を実施している。今後も、専門医及び認定看護師等により、糖尿病の進行や合併症の発症・重症化の減少に努める。

- 糖尿病について正しい知識を持ち、適切な生活習慣を確立することで、糖尿病を予防する。
- 患者自身が正しく理解し、自覚を持って健康管理を行うことにより、病状の進行や合併症の併発・重症化を減少する。

（５）精神疾患

ア 現状

当該二次保健医療圏においては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく通報等が増加傾向にあり、2010 年度（平成 22 年度）の措置入院患者数は人口 10 万人当たり 8.3 人で、県平均 6.6 人を上回っている。

また、2013 年度（平成 25 年度）の当該医療圏の精神疾患患者（入院）の充足率は 114%（NDB による分析）であり、当該医療圏内の医療施設において高く充足されているが、精神科医師数及び精神科を標榜する病院数ともに県平均より少なく、今後、高齢者の認知症患者の増加が見込まれる中、医療・支援体制の充実が急がれる。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院の精神科・精神腫瘍科では、入院中の患者には身体疾患治療を支援することを目的とした、精神心理学的介入を提供している。また、せん妄や不安、不眠の適切な対応方法について、基本的薬物療法のあり方に関する教育及び啓蒙に努めている。近年は、心理社会的つらさに対するカウンセリングのニーズが増加している。

今後は、認知症患者に対しての行動心理症状の緩和・予防や、療養環境・ケア体制の充実をめざした認知症看護認定看護師の養成に努める。

- 身近な地域で医療やサービス支援を受けられる体制を整える。
- 医療機関の連携により、必要とされる医療を受けられる体制を整える。
- 認知症患者に対する医療・支援体制を充実させる。
- 認知症の地域連携クリニカルパスを当該医療圏内全域に導入する。

3. 5 事業及び在宅医療

(1) 救急医療

ア 現状

福山・府中二次保健医療圏では、二次救急病院の負担軽減を図り、夜間の救急医療体制を確保することを目的に、福山市が各医師会等と連携し、2013年（平成25年）5月に主に軽症患者に対応する福山夜間成人診療所を開設した。また、福山市医師会において、小児（中学生以下）の夜間の急病（主に内科的疾患）に対して応急的な治療を行うことを目的として、2000年（平成12年）4月に福山夜間小児診療所を開設している。

当該医療圏における二次救急医療体制は、現在16病院による輪番体制で運用されているが、救急担当医やコメディカルへの負担が高く、現行の輪番体制の維持は依然として厳しい状況にある。そのため、2011年（平成23年）8月に策定された「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準（福山・府中圏域）」に基づき、傷病者の症状・兆候に基づいた医療機関の選定に結び付けるための運用を行っている。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

救命救急センターを併設する当院では、当該医療圏内の三次救急医療体制の中心的な役割を担い、2016年度（平成28年度）には3名の医師を増員し、体制を充実させた。また、「広島・岡山 県境を越えた医療広域連携会議」（広島・岡山両県主催）において、高度な治療を要する患者の県境を越えた搬送や、ドクターヘリによる患者の搬送等も継続して受入れていく。

- 「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」を適切に運用し、症候別搬送を基本とした救急医療体制を構築する。

(2) 災害医療

ア 現状

広島県では災害医療救護活動マニュアルを 2012 年（平成 24 年）3 月に整備し、これに基づき大規模災害発生時の医療救護活動をより円滑かつ効果的に実施できるよう、同年 10 月に関係機関との連携に重点を置いた図上訓練を実施するなど、連携体制の強化等に取り組んでいる。

当該二次保健医療圏においても、福山・府中地区広域災害対策指揮系統図を整備し、また、地域の災害医療の要となる医師を地域コーディネーターとして選任しており、災害時には市町の災害対策本部に参画して医療救護活動が円滑に行われるよう調整を図ることとなっている。

また、1997 年（平成 9 年）に日本鋼管福山病院及び当院が災害拠点病院に指定されている。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院は 2010 年（平成 22 年）4 月に広島県 DMAT 指定病院として県知事から指定されており、2014 年（平成 26 年）8 月に発生した広島市の土砂災害及び 2016 年（平成 28 年）4 月に発生した熊本地震において、被災地域へ DMAT を派遣し、医療活動を行ってきた。

今後もあらゆる災害に備え、救急科専門医を始めとした DMAT スタッフを養成するための訓練、及び、災害時に必要な資材等の整備に努め、万全な体制を築いていく。

- 災害拠点病院、DMAT、その他の医療機関、医師会及び防災関係機関が連携して、災害時医療救護体制を確立し、災害発生時には、迅速かつ的確に医療救護活動を実施するとともに、慢性期等の日常的な医療への円滑な引継ぎを行う。

(3) ヘき地医療

ア 現状

広島県の無医地区数は、北海道に次いで全国で 2 番目に多い状況となっている。住民に対して、必要とされる医療を提供するために、2009 年（平成 21 年）4 月に神石高原町立病院が、ヘき地医療拠点病院に指定され、ヘき地診療所の支援などに努めている。

当該二次保健医療圏においても、備北圏域及び神石高原町の無医地区等の住民の受療機会を確保・充実させるため、関係のヘき地医療拠点病院・市町により、医療機器

を搭載した広島県北部移動診療車（マイクロバス）を整備し 2012 年（平成 24 年）7 月から運用している。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院では、2011 年（平成 23 年）6 月より神石高原町立病院への医師派遣による診療支援を実施している。今後も、備後圏域の医療に対する安心・安全を広域的連携により確保するという視点に立ち、診療支援に努める。

- へき地の医療提供体制を構築する医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携し、へき地の住民が、必要とされるときに適切な医療を受けられる体制を整える。

（４）周産期医療

ア 現状

当該二次保健医療圏の分娩取扱医療機関数は、2006 年（平成 18 年）に 16 施設であったが、2012 年（平成 24 年）以降 10 施設と最も減少している。

当該医療圏で受診する妊婦の受療行動をみると、福山市内の分娩医療機関が、府中市及び神石高原町といった圏域内だけではなく、周辺市町さらには県境を越えて岡山県井原・笠岡地域も含めた、広域的な範囲における分娩機能の中心的な役割を担っている。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

分娩取扱医療機関が減少するなか、当院の他、福山医療センター、中国中央病院が備後圏域の広域な範囲で分娩機能の中心的な役割を担っている。当院では、2016 年度（平成 28 年度）から、産婦人科医師 3 名の体制となった。

今後も、大学との連携等により、当該医療圏における分娩機能の充実を図る。

- 安心・安全で、必要とされる周産期医療を受けられる体制を構築する。

（５）小児医療対策

ア 現状

小児初期夜間救急（準夜帯）の体制は、福山市医師会により福山夜間小児診療所を設置・運営している。

小児二次救急の体制は、福山市内の 4 病院による輪番制で運用しているが、夜間に重症な患児（中学生以下）へ必要とされる医療を提供できない事案も発生しており、岡山県の医療機関へ搬送されるケースがある。今後の運用に当たっては、福山・府中

及び井原・笠岡の両地域において、福山を中心として相互に連携し、必要に応じて県境を越えた小児救急患者の円滑な受入を行う必要がある。

なお、2013 年度（平成 25 年度）から 5 年間、岡山大学において小児救急疾患学講座（寄付講座）を開設し、当該二次保健医療圏の実情に応じた小児救急医療体制の調査・研究や小児科医師の育成・市民講座による適正受診の啓発などの取組がなされており、一層の小児救急医療体制の確立が期待されているところである。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院では、2015 年度（平成 27 年度）から、小児科医師 4 名の体制となった。

今後も、大学との連携等により、当該医療圏における小児医療の充実を図る。

- 医療機関、医師等の医療従事者、県及び市町等が連携して、小児医療提供体制を構築し、住民が必要とされるときに適切な医療を受けられる体制を整える。

（6）在宅医療

ア 現状

広島県の高齢化率は、全国平均と比較しても高く、高齢化が進んでいる。当該二次保健医療圏でも、府中市及び神石高原町が広島県及び全国平均より高齢化率が高い状況である。

今後も高齢化が進んでいく中、疾病構造の変化や QOL 向上を重視した医療への期待の高まりなどにより、在宅医療のニーズは増加し、また多様化することが見込まれる。

イ 当院及び当該医療圏内の方向性

当院では、2016 年度（平成 28 年度）に医療支援センターを開設し、専門の MSW（医療ソーシャルワーカー）を配置するなど、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援に取り組んでいる。今後も、連携の強化により地域完結型医療の充実を図る。

- 在宅医療に係る関係機関の相互連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を、各市町（日常生活圏域）において確保する。
- 在宅療養患者の急変時における 24 時間対応が可能な連携体制を構築する。
- 終末期には、患者や家族が希望した場所で最期を迎える体制を確保する。

第 2 節 今後の医療需要

1. 人口動態

福山市及び福山・府中二次保健医療圏は、全国や広島県と同様に 2040 年（平成 52 年）にかけて人口の減少が予測されるが、高齢者数については今後増加する見込みである。

図 3 福山・府中二次保健医療圏における人口動態

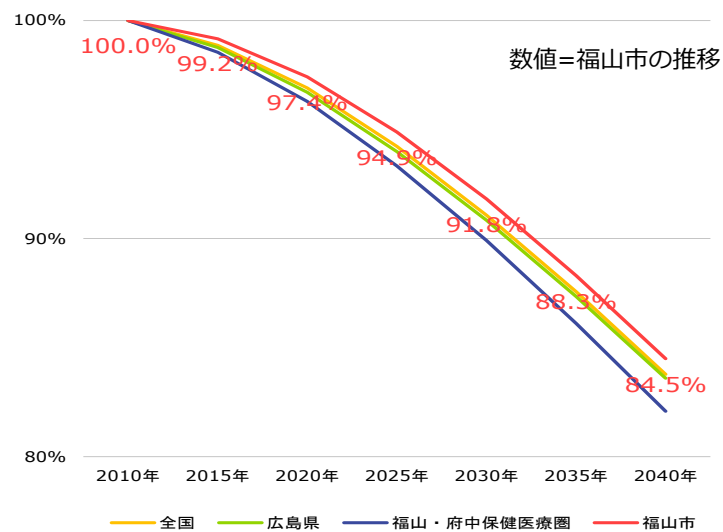
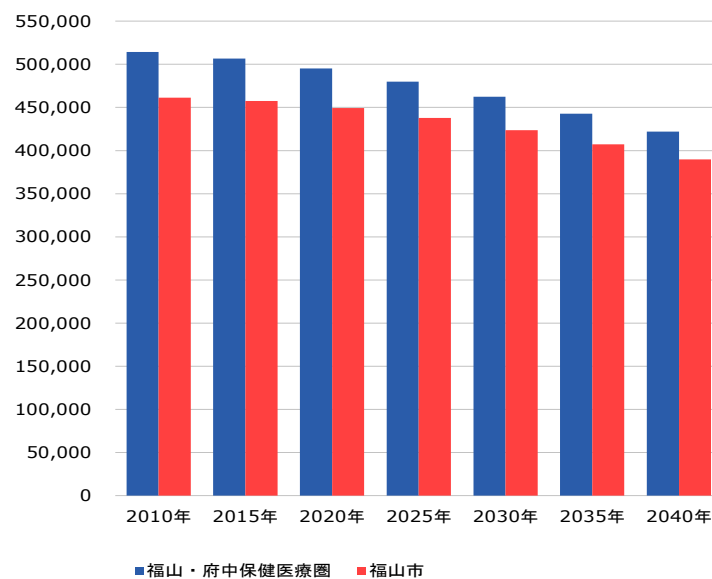


図 4 福山・府中二次保健医療圏と福山市の人口推移（単位：人）



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013 年（平成 25 年）3 月推計）

図5 福山市の年齢構成区分別人口推移（単位：人）

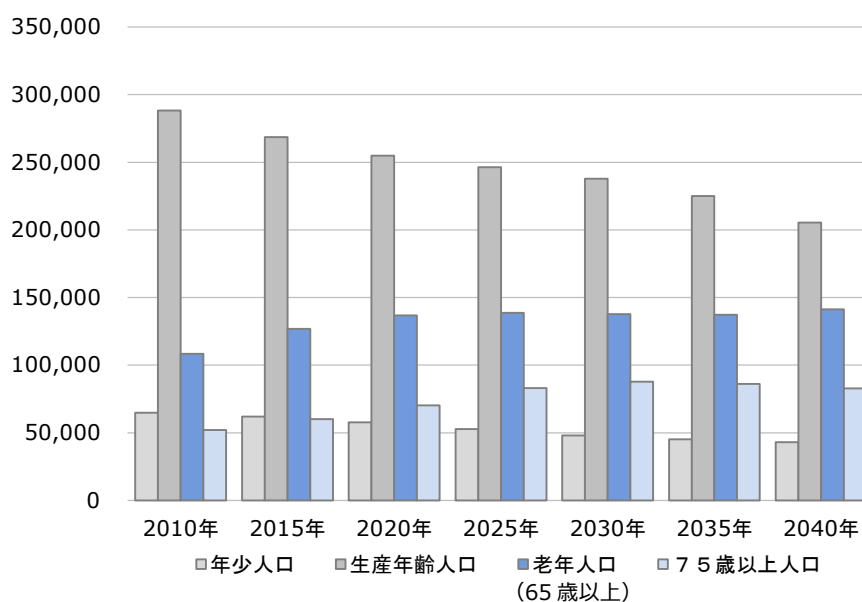
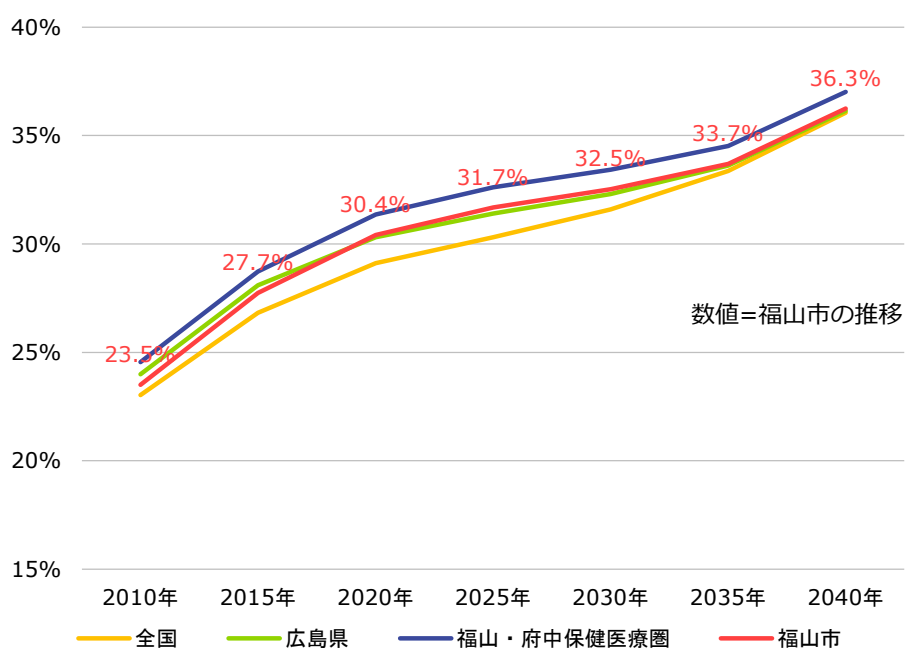


図6 総人口に占める老年（65歳以上）人口の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年（平成25年）3月推計）

2. 福山市の将来推計患者数

(1) 外来将来推計患者数

外来患者は 2025 年 (平成 37 年) 頃まで増加し、その後、減少することが予測される。

また、高齢化が進むことから、高齢者において受療率の高い、循環器系疾患及び筋骨格系疾患の患者が増加することが見込まれる。

図 7 1 日当たりの外来患者数の推移 (単位 : %)

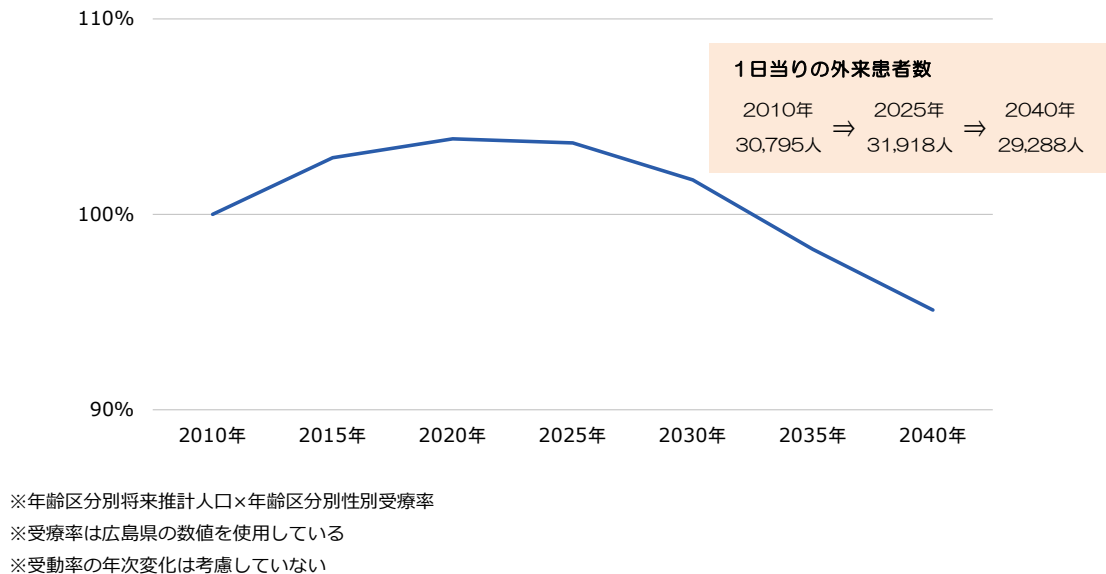


表 5 疾病別将来推計外来患者数

	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
総数	30,795	31,918	29,288	103.6%	95.1%	1,124	-1,507
I 感染症及び寄生虫症	830	806	702	97.2%	84.6%	-23	-128
II 新生物	1,168	1,341	1,242	114.8%	106.4%	173	74
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	35	32	23	90.3%	65.9%	-3	-12
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,431	2,586	2,411	106.4%	99.2%	155	-20
糖尿病(再掲)	1,262	1,383	1,308	109.6%	103.6%	121	46
V 精神及び行動の障害	1,043	955	843	91.5%	80.8%	-88	-200
VI 神経系の疾患	566	653	641	115.3%	113.1%	87	74
VII 眼及び付属器の疾患	1,405	1,498	1,400	106.7%	99.7%	94	-5
VIII 耳及び乳様突起の疾患	483	477	424	98.7%	87.7%	-6	-59
IX 循環器系の疾患	4,170	5,053	4,902	121.2%	117.6%	883	732
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	630	808	777	128.3%	123.3%	178	147
脳血管疾患(再掲)	511	664	661	130.0%	129.5%	153	151
X 呼吸器系の疾患	3,396	3,052	2,648	89.9%	78.0%	-344	-748
肺炎(再掲)	0	0	0			0	0
XI 消化器系の疾患	6,242	6,175	5,553	98.9%	89.0%	-67	-689
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1,340	1,278	1,114	95.4%	83.1%	-62	-226
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,331	2,732	2,581	117.2%	110.7%	400	249
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	711	744	685	104.5%	96.3%	32	-26
XV 妊娠、分娩及び産後	38	27	25	72.3%	64.6%	-11	-13
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	214	218	205	101.8%	95.8%	4	-9
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	839	842	746	100.3%	88.9%	2	-93
骨折(再掲)	229	249	218	108.6%	95.1%	20	-11
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,553	3,449	3,144	97.1%	88.5%	-103	-408

※受療率は広島県の数値を使用しています(診療所の数値を含む)

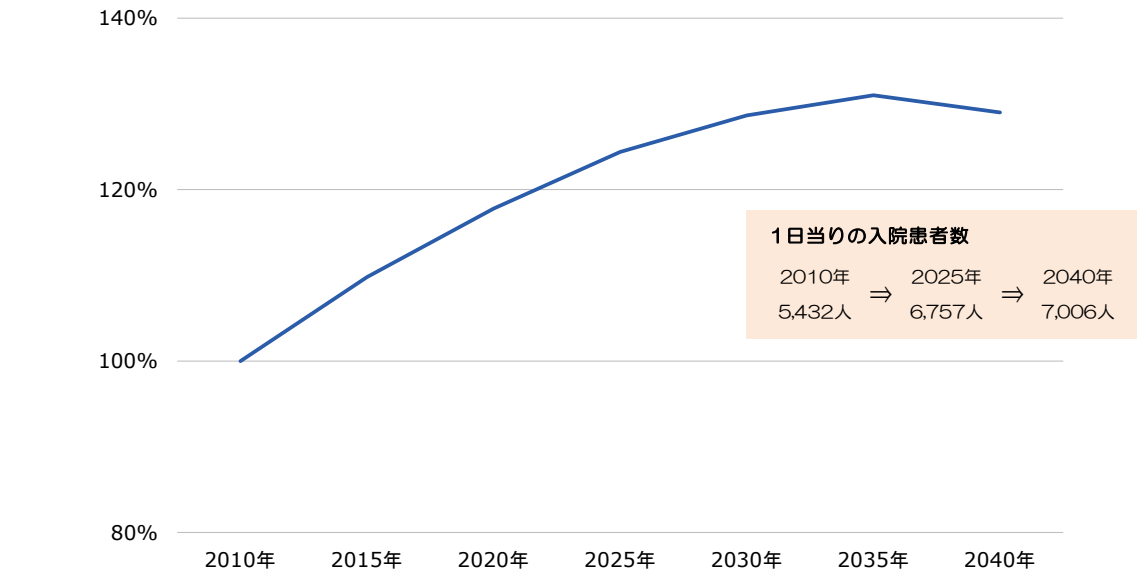
出典：厚生労働省 2014 年(平成 26 年)患者調査；総務省 人口推計(2014 年(平成 26 年)10 月 1 日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2013 年(平成 25 年)3 月推計)

(2) 入院将来推計患者数

入院患者は 2035 年（平成 47 年）頃まで増加し、その後減少する事が予測される。外来同様、高齢化が進むことから高齢者の受療割合の高い、循環器系の疾患及び呼吸器系の疾患の患者の増加が見込まれる。

図 8 1 日当たりの入院患者数の推移（単位：％）



※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※受療率は広島県の数値を使用している（診療所の数値を含む）

※受療率の年次変化は考慮していない

表 6 疾病別将来推計入院患者数

	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
総数	5,432	6,757	7,006	124.4%	129.0%	1,325	1,574
I 感染症及び寄生虫症	50	75	73	150.4%	144.9%	25	23
II 新生物	606	703	684	116.0%	112.8%	97	77
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	127	185	217	145.9%	171.0%	58	90
糖尿病（再掲）	49	64	69	131.8%	140.5%	16	20
V 精神及び行動の障害	1,262	1,334	1,263	105.7%	100.0%	71	0
VI 神経系の疾患	524	661	682	126.2%	130.0%	137	157
VII 眼及び付属器の疾患	50	55	50	110.2%	99.8%	5	0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0	0	0			0	0
IX 循環器系の疾患	972	1,348	1,470	138.7%	151.2%	376	498
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	230	317	357	138.0%	155.0%	87	127
脳血管疾患（再掲）	680	943	1,029	138.6%	151.3%	263	349
X 呼吸器系の疾患	356	524	617	147.1%	173.1%	168	261
肺炎（再掲）	94	158	194	167.3%	205.7%	63	100
X I 消化器系の疾患	224	286	288	127.5%	128.6%	62	64
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	15	25	35	166.1%	230.6%	10	20
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	241	296	299	122.5%	124.0%	54	58
X IV 腎尿路生殖系の疾患	193	280	315	145.3%	163.3%	87	122
X V 妊娠、分娩及び産じょく	78	58	52	73.5%	66.1%	-21	-27
X VI 周産期に発生した病態	36	27	24	74.5%	64.6%	-9	-13
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	33	49	53	148.5%	160.0%	16	20
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	624	811	855	129.9%	137.0%	187	231
骨折（再掲）	400	542	597	135.6%	149.4%	142	197
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	38	39	32	102.3%	83.0%	1	-6

※受療率は広島県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

出典：厚生労働省：2014 年（平成 26 年）患者調査；総務省人口推計（2014 年（平成 26 年）10 月 1 日現在）

国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（2013 年（平成 25 年）3 月推計）

3. 疾患別の患者受療動向

福山・府中二次保健医療圏においては、循環器系疾患、新生物、内分泌栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織疾患の患者割合が高い。これに対して当院は、新生物、循環器系疾患の患者シェアが高く、地域の需要に応えた医療提供を行っている。特に新生物については当該二次保健医療圏全体の受療者における約 3 分の 1 のシェアを持っている。

図 9 一月当たり当該二次保健医療圏における病院受療者数（単位：人）（N=19,738）

※N=1 ヶ月間の当該二次医療機関における受療者総数

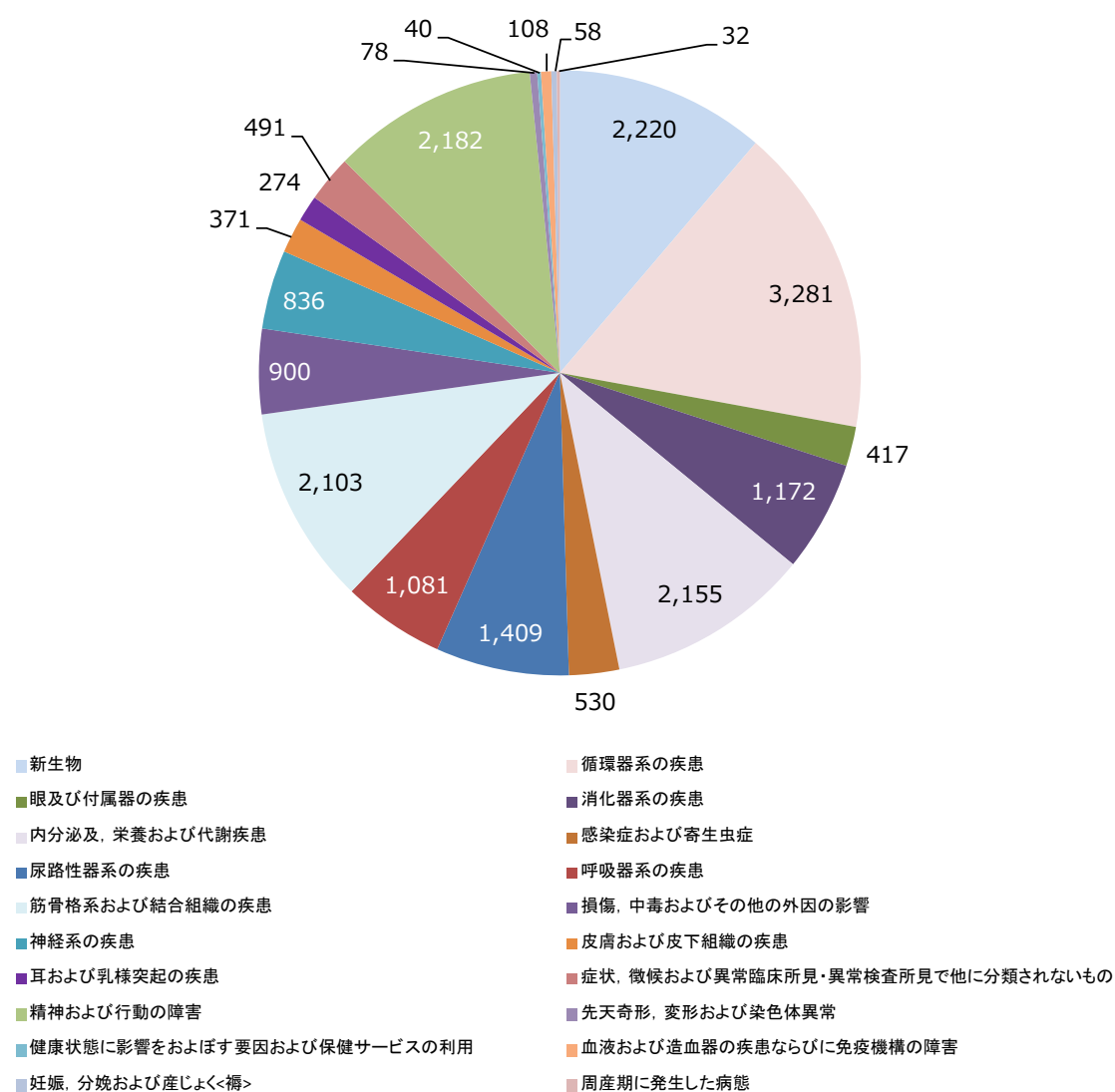
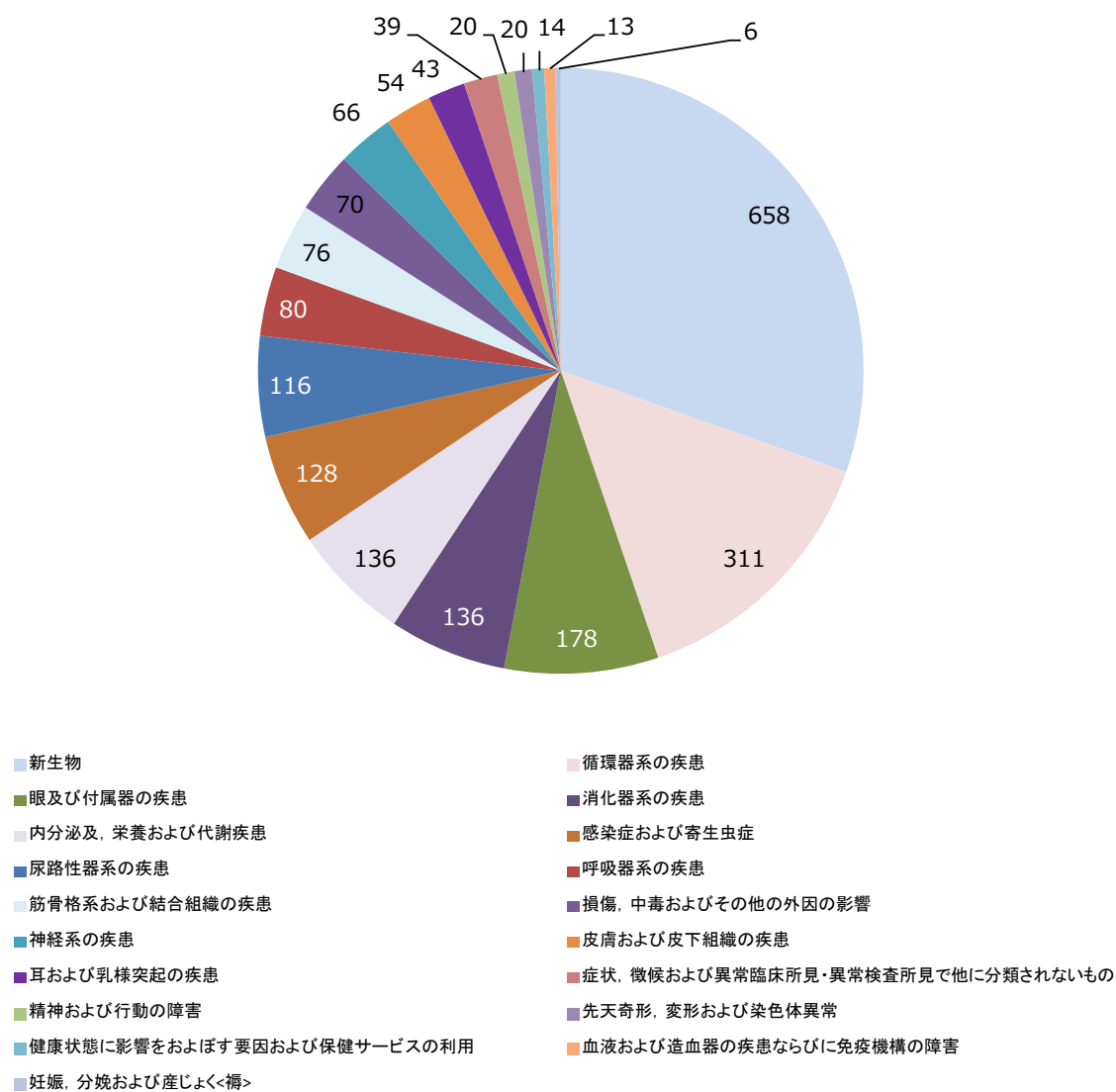


図 10 当院の一月あたりの病院受療者数（単位：人）（N=2,164）
※N=国保データに基づく当院の患者構成



出典：福山市国保データ（2015 年度（平成 27 年度））

4. 病床機能報告

2016 年度（平成 28 年度）公表の病床機能報告のうち、県内 500 床以上の医療機関の状況を表 7 にまとめた。当院は、救急医療入院の患者割合が高い。

表 7 病床機能報告結果集計

	福山市民病院	県立広島病院	広島総合病院	広島赤十字 原爆病院	広島大学病院	安佐市民病院	広島市民病院	呉医療センター
病床数(床)	500	648	561	598	726	527	715	580
在棟患者延数(人)	157,168	199,407	178,566	175,770	238,217	170,435	229,324	178,198
1日当たりの在棟患者数(人)	430.6	546.3	489.2	481.6	652.6	466.9	628.3	488.2
病床利用率	86.1%	84.3%	87.2%	80.5%	89.9%	88.6%	87.9%	84.2%
新規入院患者数(人)	16,103	19,385	15,776	13,201	19,891	16,622	23,467	13,511
うち予定内入院・院内転棟患者(人)	9,293	12,908	9,628	8,880	15,282	10,909	16,344	7,398
(新規入院患者に対する割合)	57.7%	66.6%	61.0%	67.3%	76.8%	65.6%	69.6%	54.8%
うち救急医療入院予定外患者(人)	4,160	3,901	1,940	1,428	1,807	3,447	3,261	3,137
(新規入院患者に対する割合)	25.8%	20.1%	12.3%	10.8%	9.1%	20.7%	13.9%	23.2%
うち救急医療入院外 の予定外入院患者(人)	2,650	2,576	4,208	2,893	2,802	2,266	3,862	2,976
(新規入院患者に対する割合)	16.5%	13.3%	26.7%	21.9%	14.1%	13.6%	16.5%	22.0%
救急車の受入件数(件)	3,400	4,984	3,487	2,712	2,178	4,019	6,968	2,770
救急医療管理加算1及び2の算定(件)	251	244	173	231	44	271	132	204
救急医療管理加算に対する算定割合	7.4%	4.9%	5.0%	8.5%	2.0%	6.7%	1.9%	7.4%

出典：2015 年度（平成 27 年度）病床機能制度報告データより加工

(注) 対象となる病床は、一般病床及び療養病床であるため、当院は、感染症病床 6 床を除く、一般病床 500 床で報告している。

第 3 節 広島県地域医療構想

1. 基本理念・目指す姿・取組の基本方針

(1) 基本理念

**身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、
住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現**

- 限りある医療・介護資源を効率的に活用するため、病床の機能の分化及び連携による質が高く切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステム[※]の確立を一体的に推進します。
- 病気・けがの治療を一つの病院だけで行う、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換することで、身近な地域で医療・介護サービスを受けることができる体制を整備するとともに、地域包括ケアシステム[※]を支える医療人材、福祉・介護人材の確保・育成を行い、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現を目指します。

(2) 将来のあるべき医療・介護提供体制の姿（目指す姿）

県民が安心して医療・介護サービスを受けることができるよう、限られた医療・介護資源を効率的に活用するための病床の機能の分化及び連携を進めることにより、質が高く切れ目のない、そして患者の意志を尊重した医療が提供されるとともに、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステム[※]が確立されています。

① 高度急性期医療[※]が必要な患者には最適な治療が提供されています。

高度急性期を過ぎてからは、身近な地域の急性期、回復期の機能を担う病院で在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。

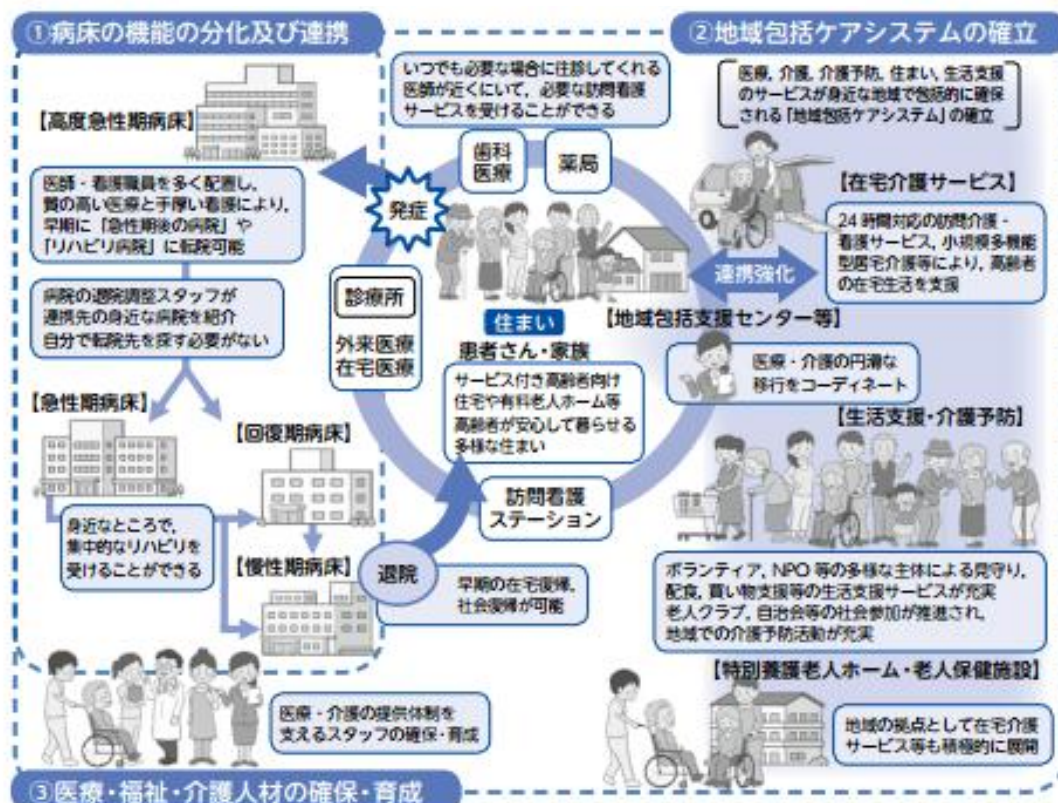
更に、慢性期病院では長期にわたる療養生活を送るなど、病態に応じた最適な医療が受けられます。

② 住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保され、医療の必要度・要介護度に応じた医療サービスあるいは介護サービスが提供されています。

また、退院した患者や在宅の高齢者等が継続的に自立した生活を送ることができるよう、加えて速やかな社会復帰ができるよう、生活支援・介護予防や在宅介護サービスなどニーズに見合ったサービスが切れ目なく適切に提供されています。

③ 医療・介護の提供体制を支える医療人材、福祉・介護人材が確保・育成され、こうした人材が誇りを持って働き続けることができるよう仕事と子育てや介護を両立できる就業環境が整っています。

将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



(3) 取組の基本方針

1 病床の機能の分化及び連携の促進

地域の医療機関の機能や各病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を明確にし、不足する医療機能^{*}を充実させるとともに、地域の基幹病院間及び基幹病院と関連病院間をはじめとした医療機関間や病床機能間の分化及び連携を推進することにより、質が高く切れ目のない医療提供体制を整備します。

2 地域包括ケアシステムの確立

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスが身近な地域で包括的に確保される「地域包括ケアシステム^{*}」が、平成 29（2017）年度末までに県内の 125 日常生活圏域^{*}で構築されるよう支援するとともに、平成 37（2025）年までに予想される人口構造や社会の変化に対応できるよう充実強化を促進します。

加えて、国による療養病床の在り方等の検討の結果を踏まえ、国が制度改正を行った場合には、新たな制度も取り入れた住まいと医療を提供する取組を進めます。

3 医療・福祉・介護人材の確保・育成

地域医療支援センター^{*}等による中山間地域^{*}等への医師の優先配置や広島県ナースセンター^{*}及び福祉人材センターにおいて相談・斡旋・研修などを行い、県内就業・再就業を支援するなど、医療人材、福祉・介護人材の確保・育成を進めます。

出典：広島県地域医療構想より抜粋

2. 必要病床数

広島県全体、福山・府中二次保健医療圏等における将来必要病床数は、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能が過剰である一方、回復期機能は大幅に不足する見込みである。

表 8 病床機能報告による病床数と 2025 年（平成 37 年）における必要病床数の比較

(単位：床)

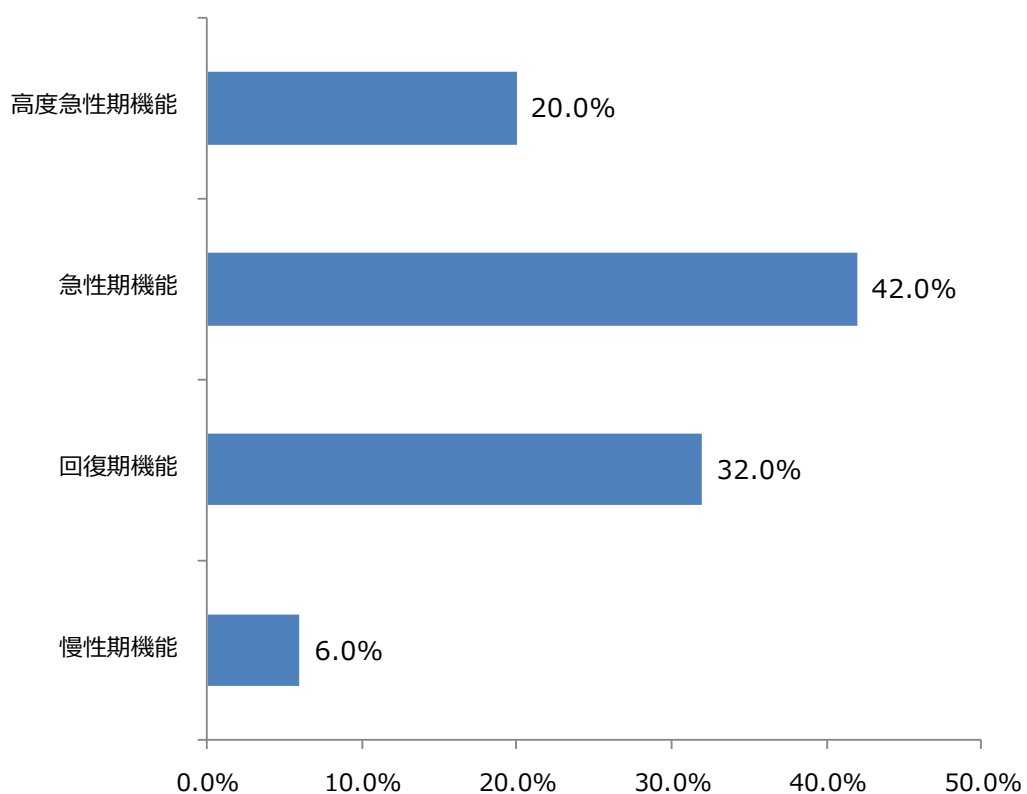
区 分		2014年（平成26年）に おける機能別病床数 (病床機能報告)	2025年（平成37年）に おける必要病床数 (暫定推計値)	2025年（平成37年）に 向けた病床数の過不足	2025年（平成37年）に 向けた病床数の増減率
		①	②	③ (①－②)	④ (－③／①)
広島 県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△36%
	回復期	3,284	9,747	△ 6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△35%
	未選択	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△13%
広島	高度急性期	2,858	1,585	1,273	△45%
	急性期	5,591	4,242	1,349	△24%
	回復期	1,400	4,506	△ 3,106	222%
	慢性期	4,213	2,730	1,483	△35%
	未選択	118		118	
	病床計	14,180	13,063	1,117	△8%
広島 西	高度急性期	561	156	405	△72%
	急性期	299	410	△ 111	37%
	回復期	180	515	△ 335	186%
	慢性期	1,129	478	651	△58%
	未選択	0		0	
	病床計	2,169	1,559	610	△28%
呉	高度急性期	55	287	△ 232	422%
	急性期	1,849	858	991	△54%
	回復期	405	894	△ 489	121%
	慢性期	952	751	201	△21%
	未選択	76		76	
	病床計	3,337	2,790	547	△16%
広島 中央	高度急性期	83	122	△ 39	47%
	急性期	1,235	672	563	△46%
	回復期	251	678	△ 427	170%
	慢性期	930	669	261	△28%
	未選択	25		25	
	病床計	2,524	2,141	383	△15%
尾 三	高度急性期	394	242	152	△39%
	急性期	1,986	905	1,081	△54%
	回復期	265	991	△ 726	274%
	慢性期	1,173	726	447	△38%
	未選択	0		0	
	病床計	3,818	2,864	954	△25%
福 山 ・ 府 中	高度急性期	806	524	282	△35%
	急性期	2,438	1,691	747	△31%
	回復期	695	1,840	△ 1,145	165%
	慢性期	1,166	976	190	△16%
	未選択	104		104	
	病床計	5,209	5,031	178	△3%
備 北	高度急性期	30	73	△ 43	143%
	急性期	811	340	471	△58%
	回復期	88	323	△ 235	267%
	慢性期	805	430	375	△47%
	未選択	0		0	
	病床計	1,734	1,166	568	△33%

出典：広島県地域医療構想より加工

3. 当院の機能別患者層分析

出来高点数 3,000 点以上の高度急性期相当の患者、及び、600 点以上 3,000 点未満の急性期相当の患者を合わせて 60%を占めている。一方で、回復期機能相当の患者が約 30%で、慢性期機能相当の患者は少ない。

図 11 出来高点数ごとの患者構成割合



※根拠データ：当院 DPC データ（2016 年（平成 28 年）5 月）

（注）出来高点数の考え方…入院基本料相当分、リハビリテーション料を除く出来高点数

第 4 章 財務分析

第 1 節 貸借対照表

平成 26 年度予算・決算より改定後の地方公営企業会計制度が適用されている。改定においては、地方公営企業の更なる経済性の発揮のために民間企業に適用される企業会計原則の考えを最大限に取り入れた。

公的負担の状況を明らかにするために、みなし償却制度が廃止されたり、借入資本金としていた企業債を資本から負債へ振り替えるなど、財務状況をより明確に表現している。

償却資産の取得に伴う補助金等は、資本の部から負債の部へ勘定科目の見直しが行われた。また、固定負債、流動負債の両方に引当金の計上が義務付けられたため、平成 25 年度の貸借対照表と比べ固定負債、流動負債がともに増加しており、自己資本構成比率が悪化した表現となっている。

ただし、当院の財務状況の安定性を示す流動比率、固定長期適合率は平成 25 年～平成 27 年の 3 カ年で高水準を保っており、概ね健全な状況といえる。

表 9 経営指標の推移（単位：％）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	27→26比較	27→25比較
流動比率	793.6	390.9	508.3	117.4	△ 285.3
固定長期適合率	68.2	65.6	61.4	△ 4.2	△ 6.8
自己資本構成比率	41.0	33.4	35.6	2.2	△ 5.4

表 10 貸借対照表の推移（単位：千円）

	平成25年度	構成比(%)	平成26年度	構成比(%)	平成27年度	構成比(%)	27→26比較	27→25比較
固定資産	19,132,426	65.3	16,815,460	58.7	15,522,319	56.1	△ 1,293,141	△ 3,610,107
有形固定資産	19,121,556	65.3	16,613,107	58.0	15,340,915	55.4	△ 1,272,192	△ 3,780,641
無形固定資産	9,170	0.0	5,573	0.0	5,275	0.0	△ 298	△ 3,895
投資その他の資産	1,700	0.0	196,780	0.7	176,129	0.7	△ 20,651	174,429
流動資産	9,945,759	34.0	11,845,527	41.3	12,160,727	43.9	315,200	2,214,968
現金預金	7,398,425	25.3	9,070,847	31.6	9,374,973	33.8	304,126	1,976,548
未収金	2,515,513	8.6	2,714,297	9.5	2,712,826	9.8	△ 1,471	197,313
貯蔵品	30,576	0.1	21,448	0.1	26,754	0.1	5,306	△ 3,822
その他流動資産	1,245	0.0	38,935	0.1	46,174	0.2	7,239	44,929
繰延勘定	215,732	0.7	0	0.0	0	0.0	0	△ 215,732
資産の部 合計	29,293,917	100.0	28,660,987	100.0	27,683,046	100.0	△ 977,941	△ 1,610,871
固定負債	1,900,000	6.5	16,064,685	56.0	15,423,163	55.7	△ 641,522	13,523,163
企業債	0	0.0	13,792,633	48.1	13,193,421	47.7	△ 599,212	13,193,421
リース債務	0	0.0	26,711	0.1	0	0.0	△ 26,711	0
引当金	1,900,000	6.5	2,245,341	7.8	2,229,742	8.0	△ 15,599	329,742
流動負債	1,253,324	4.3	3,030,249	10.6	2,392,391	8.6	△ 637,858	1,139,067
企業債	0	0.0	528,622	1.8	728,412	2.6	199,790	728,412
リース債務	0	0.0	59,317	0.2	26,711	0.1	△ 32,606	26,711
未払金	1,235,380	4.2	2,111,959	7.4	1,282,517	4.6	△ 829,442	47,137
引当金	0	0.0	271,420	1.0	286,633	1.0	15,213	286,633
その他流動負債	17,944	0.1	58,931	0.2	68,118	0.3	9,187	50,174
繰延収益	0	0.0	1,712,652	6.0	1,594,341	5.8	△ 118,311	1,594,341
負債の部 合計	3,153,324	10.8	20,807,586	72.6	19,409,895	70.1	△ 1,397,691	16,256,571
資本金	15,107,835	51.6	966,130	3.4	2,263,535	8.2	1,297,405	△ 12,844,300
剰余金	11,032,758	37.6	6,887,271	24.0	6,009,616	21.7	△ 877,655	△ 5,023,142
資本剰余金	12,197,042	41.6	2,014,455	7.0	717,050	2.6	△ 1,297,405	△ 11,479,992
利益剰余金	△ 1,164,284	△ 4.0	4,872,816	17.0	5,292,566	19.1	419,750	6,456,850
資本の部 合計	26,140,593	89.2	7,853,401	27.4	8,273,151	29.9	419,750	△ 17,867,442
負債・資本 合計	29,293,917	100.0	28,660,987	100.0	27,683,046	100.0	△ 977,941	△ 1,610,871

第 2 節 損益計算書

入院収益及び外来収益それぞれが増加しているため、医業収益は 3 期連続で増加している。特に外来収益が大きく増加しており、医業収益に占める割合が増加している。

医業費用について、給与費や材料費を始め総じて増加している。特に材料費並びに減価償却費においては、類似病院の平均よりも高い状況にある。反対に給与費は類似病院の平均よりも低い状況にある。

図 12 医業収益・費用の推移 (単位：千円)

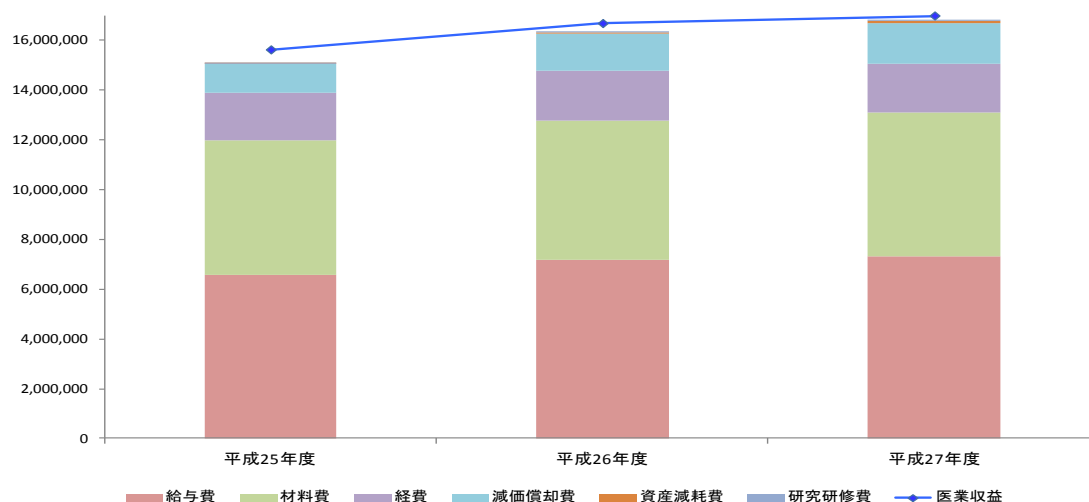


表 11 損益計算書の推移 (単位：千円)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	27→26比較	27→25比較
医業収益	15,617,972	16,676,640	16,980,635	303,995	1,362,663
入院収益	10,450,545	11,204,560	11,323,272	118,712	872,727
外来収益	4,346,815	4,671,836	4,960,633	288,797	613,818
その他医業収益	820,612	800,244	696,730	△ 103,514	△ 123,882
医業費用	15,103,556	16,374,610	16,842,218	467,608	1,738,662
給与費	6,571,630	7,162,093	7,323,829	161,736	752,199
材料費	5,428,086	5,628,998	5,761,836	132,838	333,750
経費	1,898,836	1,978,219	1,958,756	△ 19,463	59,920
減価償却費	1,142,712	1,515,205	1,658,507	143,302	515,795
資産減耗費	1,181	17,242	53,259	36,017	52,078
研究研修費	61,111	72,853	86,031	13,178	24,920
医業利益	514,416	302,030	138,417	△ 163,613	△ 375,999
医業外収益	591,999	1,202,840	1,195,638	△ 7,202	603,639
受取利息配当金	3,021	3,257	3,688	431	667
補助金	39,809	41,568	40,389	△ 1,179	580
負担金交付金	394,071	435,993	397,643	△ 38,350	3,572
院内保育事業収益	19,133	17,922	17,469	△ 453	△ 1,664
長期前受金戻入	0	549,015	581,438	32,423	581,438
その他医業外収益	135,965	155,085	155,011	△ 74	19,046
医業外費用	712,462	953,047	914,305	△ 38,742	201,843
支払利息及び企業債取扱諸費	236,811	236,973	229,895	△ 7,078	△ 6,916
長期前払消費税勘定償却	20,651	20,651	20,651	0	0
院内保育事業費	28,560	29,209	28,479	△ 730	△ 81
雑損失	426,440	666,214	635,280	△ 30,934	208,840
経常利益	393,953	551,823	419,750	△ 132,073	25,797
特別利益	0	148,904	0	△ 148,904	0
特別損失	39,928	717,419	0	△ 717,419	△ 39,928
当年度純利益	354,025	△ 18,692	419,750	436,442	65,725

第 5 章 診療機能分析

各種経営指標から収益に係る経営指標の推移を分析し、類似 10 病院の平均と比較することで、当院の立ち位置を確認した。

入院外来収益及び平均単価が高いことについては、高度な医療を、効率よく提供していることを示している。

第 1 節 業績推移

1. 診療実績

(1) 入院

入院収益の増加については、稼働率及び平均単価の向上が影響しているものと考えられる。それは、平均在院日数が短縮しているにも関わらず、新規入院患者数が増加しているため、稼働率が向上したものである。また、入院平均単価の向上については、新規入院患者数の増加及び平均在院日数の短縮による回転率の高まりとともに、手術件数や救急搬送の件数の増加が影響し向上したものである。

(2) 外来

外来収益の増加については、入院収益同様に患者数の増加及び平均単価の向上が影響していると考えられる。特に 1 日あたりの患者数については、2013 年度（平成 25 年度）平均 774.4 人、2015 年度（平成 27 年度）827.1 人と 52.7 人増加している。

表 12 各種経営指標

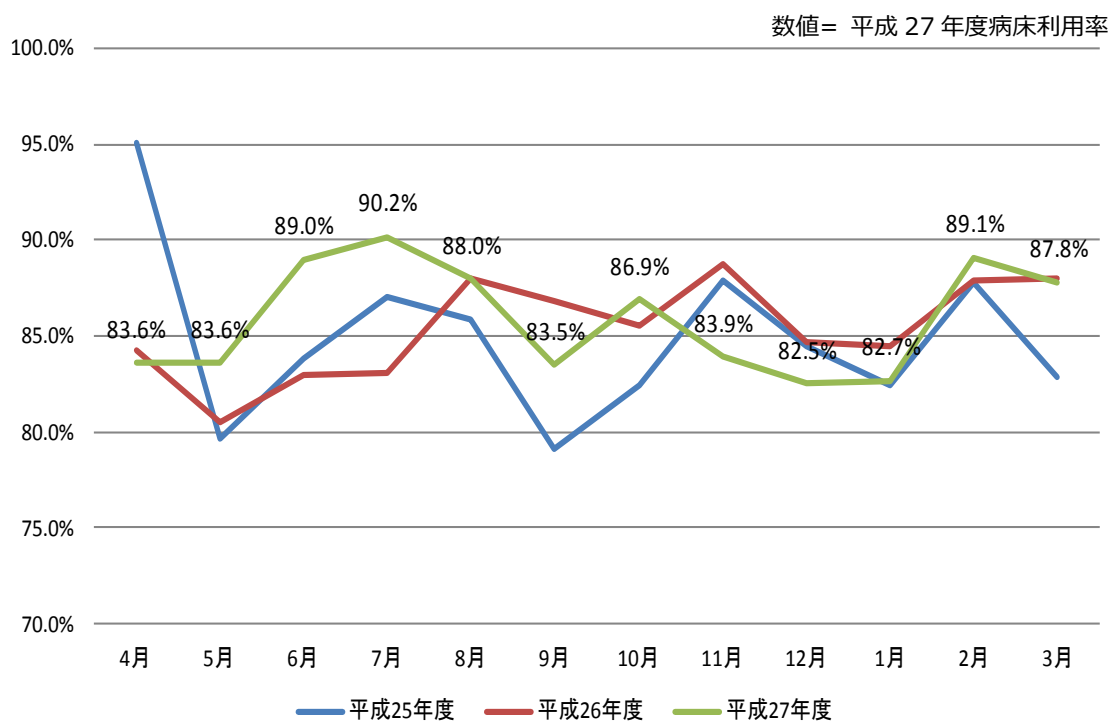
	単位	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	類似10病院平均 (平成27年度)
入院外来収益	千円	14,530,087	15,633,358	16,068,404	14,451,673
入院収益	千円	10,450,545	11,204,560	11,323,272	10,132,594
外来収益	千円	4,079,542	4,428,798	4,745,132	4,319,079
延患者数	人	340,258	349,903	358,191	456,852
入院	人	151,314	155,914	157,195	163,323
外来	人	188,944	193,989	200,996	293,529
1日当たり患者数	人	1,189.0	1,222.2	1,256.6	1,639.7
入院	人	414.6	427.2	429.5	446.2
外来	人	774.4	795.0	827.1	1,193.5
病床利用率	%	84.7	85.4	85.9	82.6
平均単価	円				
入院単価	円	69,065	71,864	72,033	61,981
外来単価	円	21,591	22,830	23,608	15,150
平均在院日数	日	11.3	11.4	11.0	12.2
初診患者数	人	20,273	21,003	21,548	－
うち初診紹介患者数	人	9,693	10,288	10,739	－
救急車搬入患者数	人	2,829	3,199	3,559	－
紹介患者数	人	9,693	10,288	10,739	－
逆紹介患者数	人	15,174	18,113	19,399	－
紹介率	%	66.5	53.1	56.8	－
逆紹介率	%	80.9	93.5	102.7	－
手術件数	件	15,917	15,951	17,124	－
分娩件数	件	165	209	201	－

(注) 入院単価及び外来単価は税抜数値を表記

附属診療所を除く

類似 10 病院：救命救急センターの設置、7：1 看護体制など当院と同様の機能を有している病床数 500 床から 600 床程度の
市立の 10 病院

図 13 病床利用率

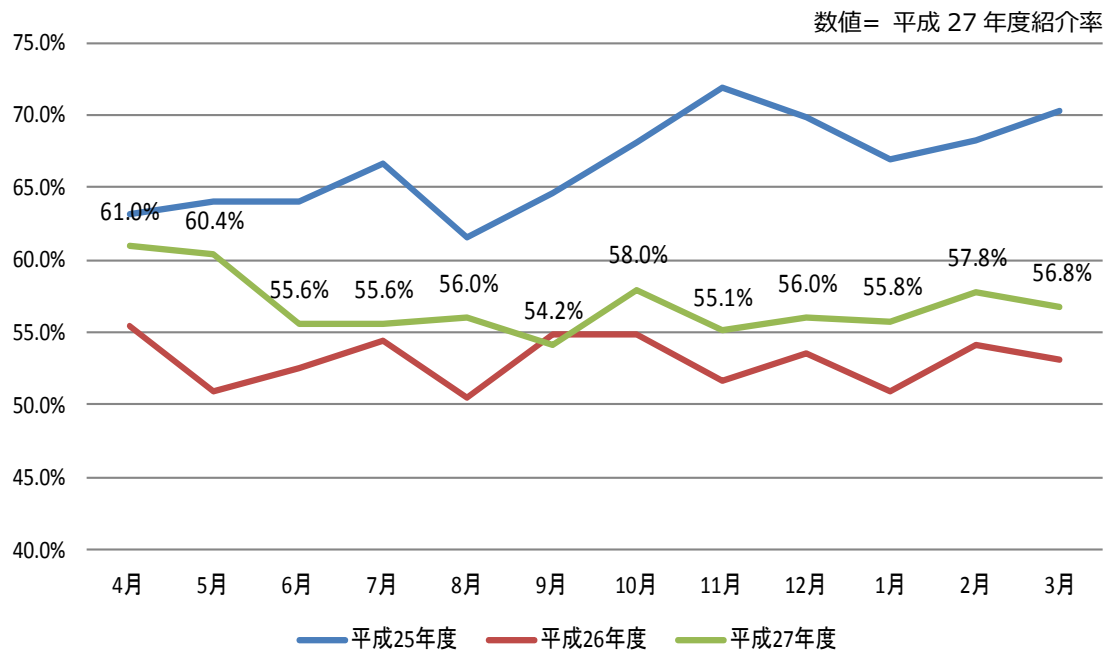


(注) 2013 年度（平成 25 年度）5 月 6 日まで 394 床、5 月 7 日からは 506 床

図 14 入院・外来延べ患者数（単位：人）

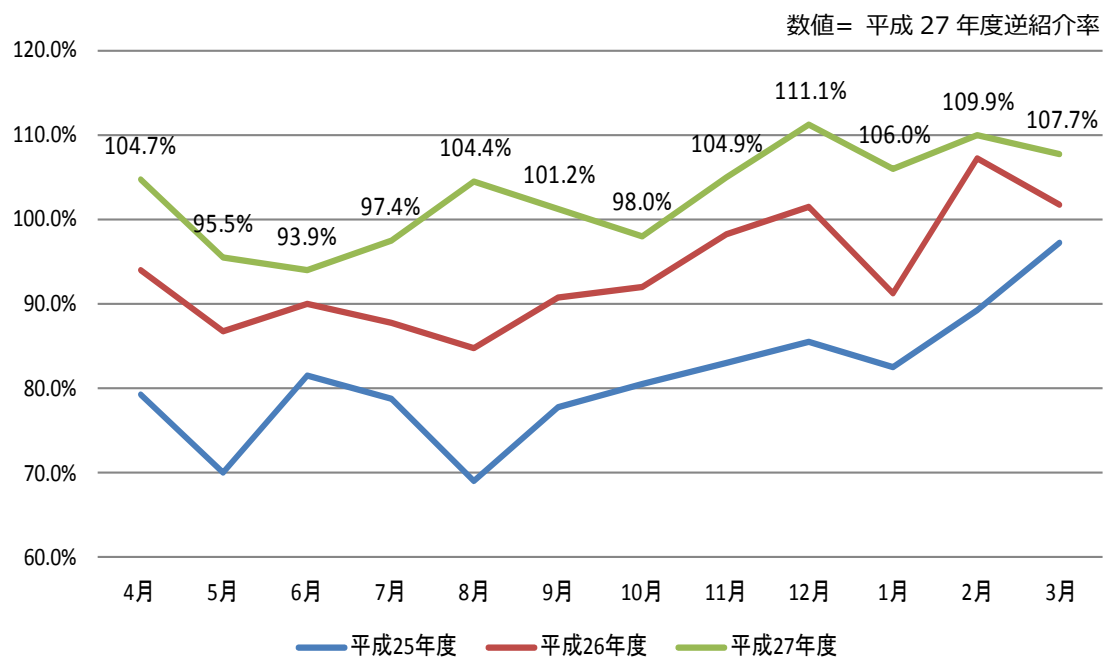


図 15 紹介率



(注) 2014 年度（平成 26 年度）より、紹介率の算定方法が変更（地域医療支援病院承認要件）

図 16 逆紹介率



2. 診療科別実績

(1) 入院

特に内科、外科、整形外科、心臓血管外科、乳腺甲状腺外科、眼科及び泌尿器科の収益が、2015 年度（平成 27 年度）にかけて増加傾向にある。

延べ患者数については、特に乳腺甲状腺外科が増加している。

(2) 外来

特に内科、乳腺甲状腺外科、外科、眼科及び小児科の収益が、2015 年度（平成 27 年度）にかけて増加傾向にある。

延べ患者数については、特に内科、乳腺甲状腺外科、歯科口腔外科が増加している。

図 17 科別入院延べ患者数推移（単位：人）

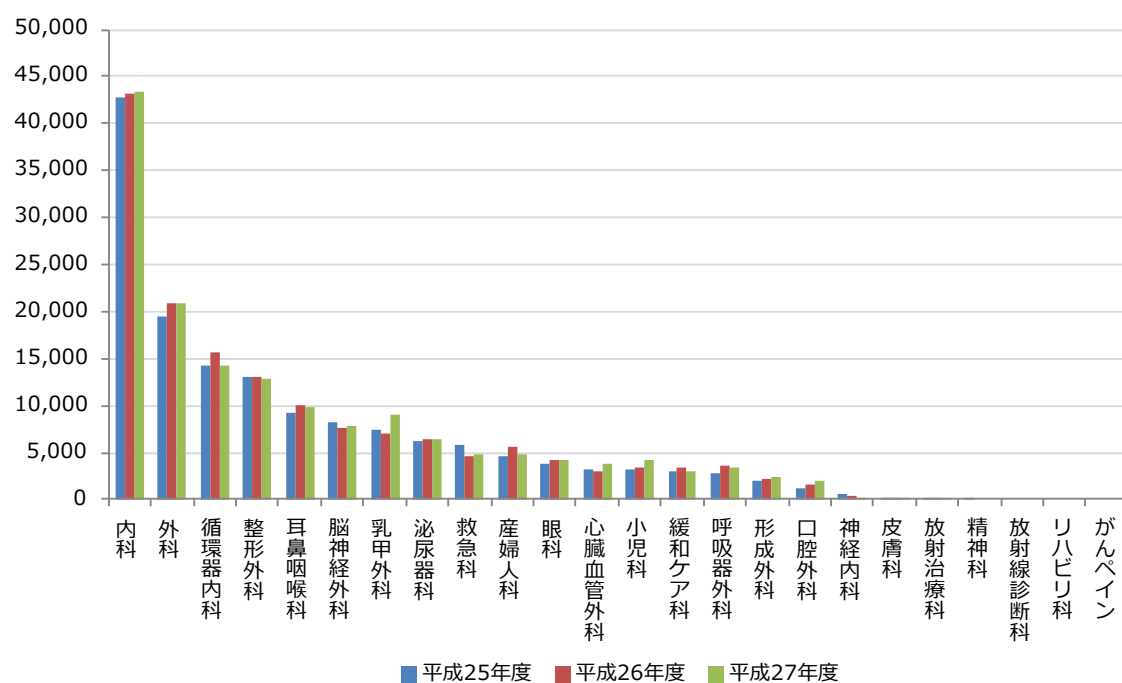


図 18 科別外来延べ患者数推移（単位：人）

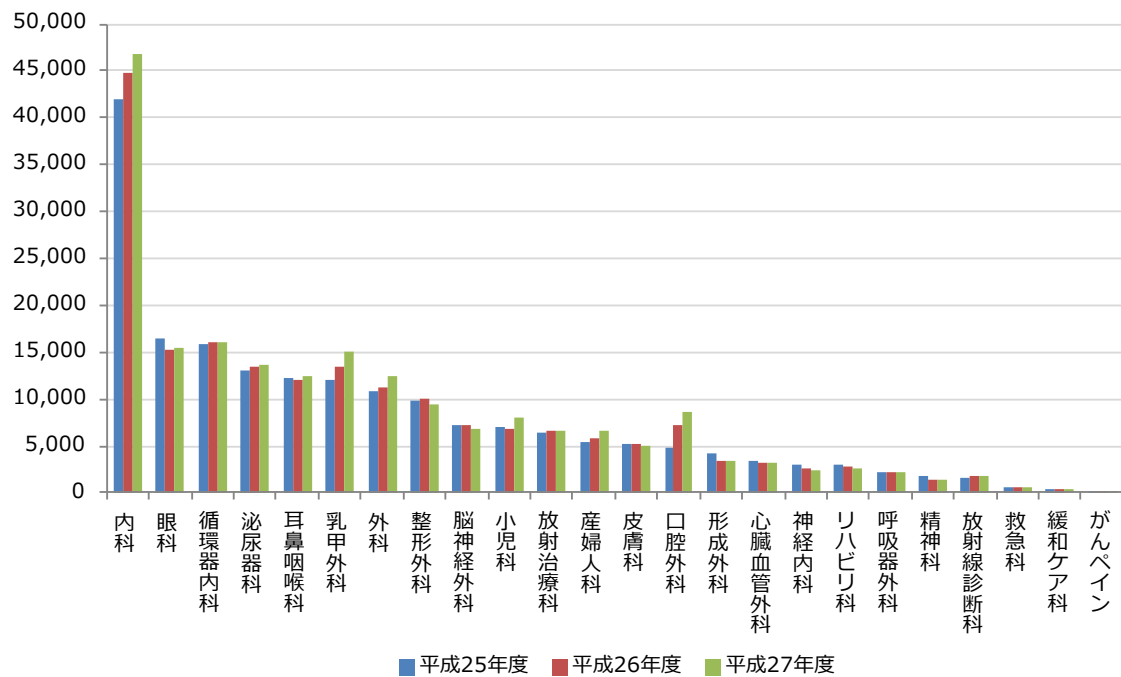


図 19 科別入院収益（単位：千円）

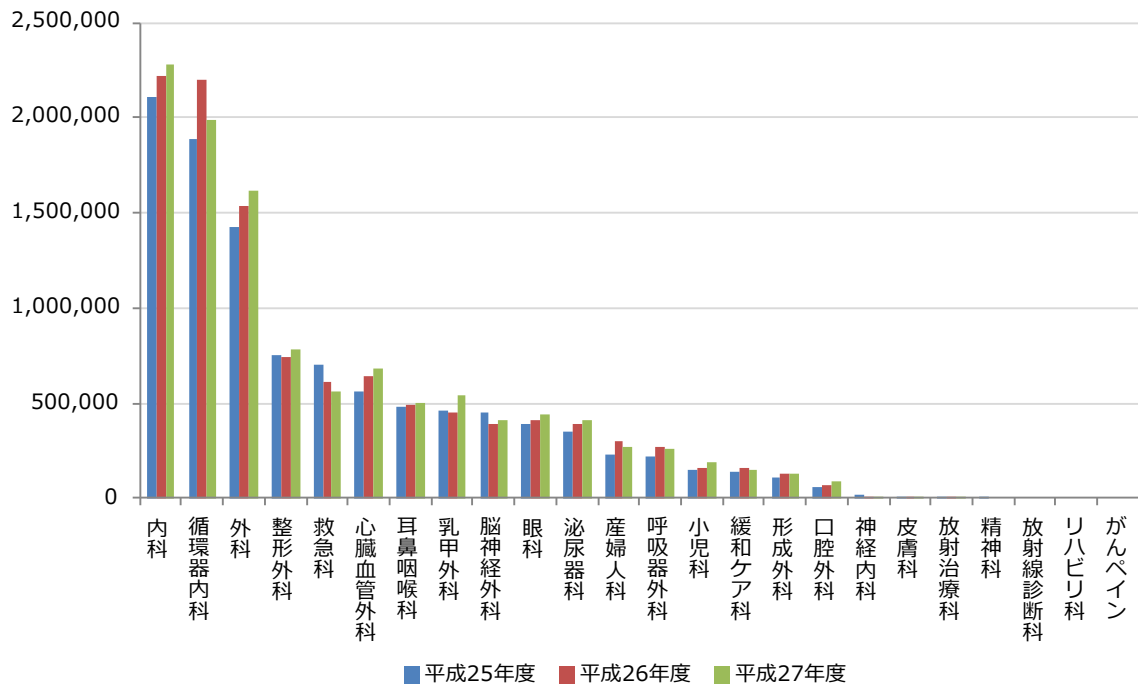


図 20 科別外来収益（単位：千円）

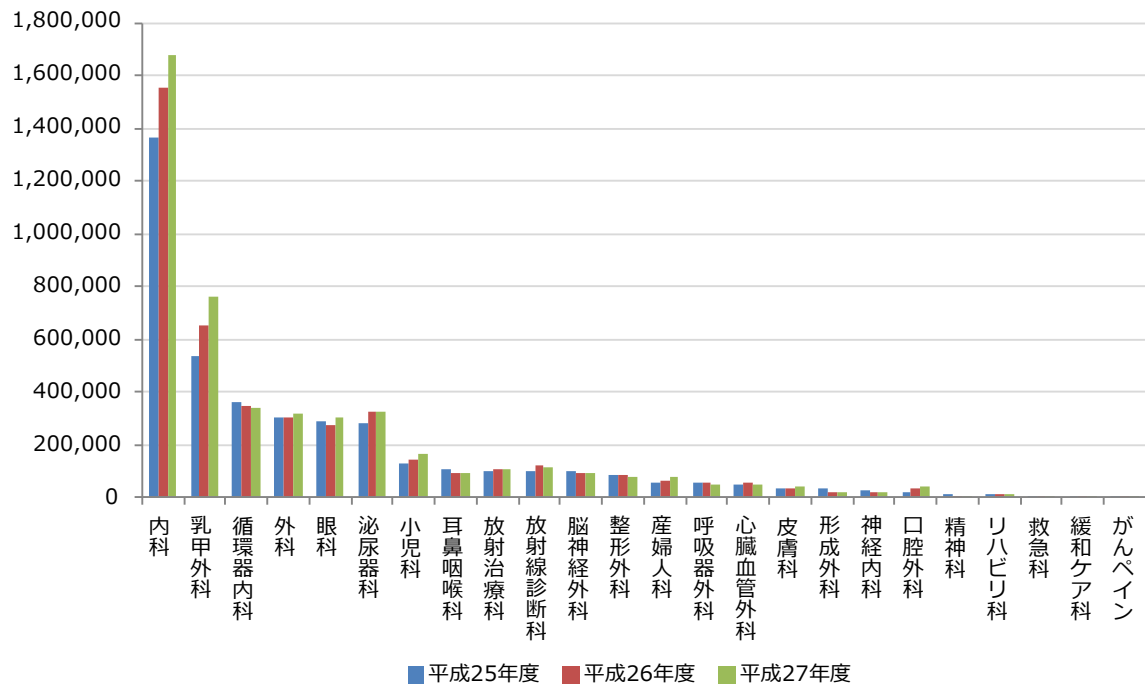
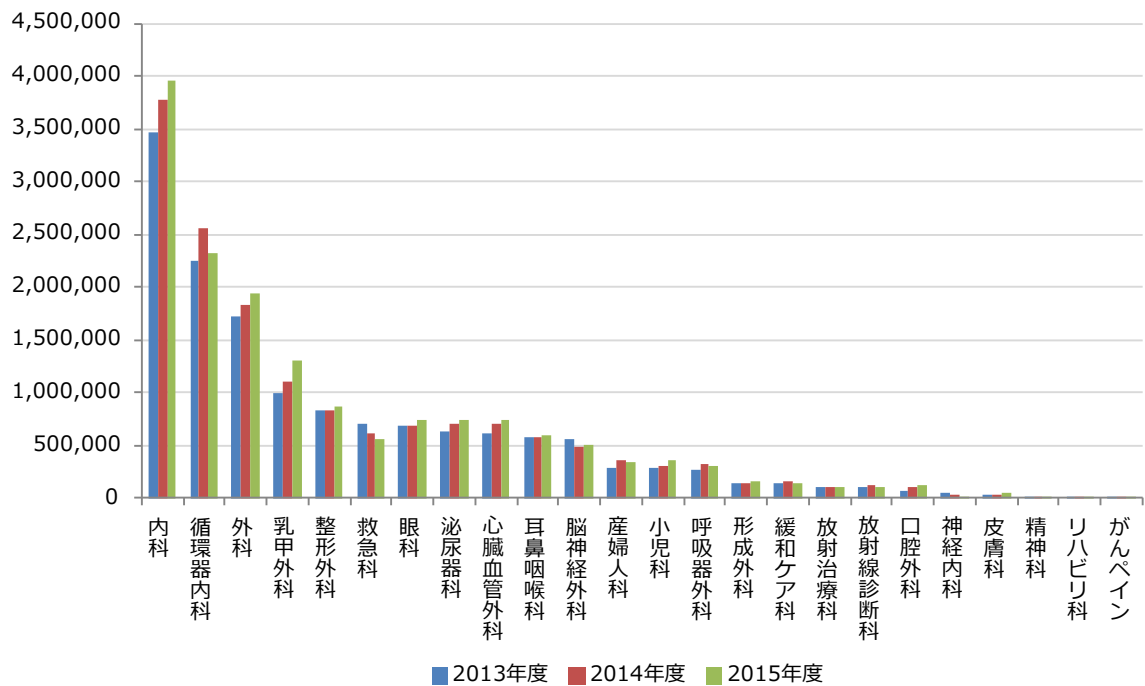


図 21 科別入院・外来収益合計（単位：千円）



3. 職員数の推移

職員数については、増床への対応や病院機能の強化に向けて、積極的な増員を行ってきた。

医師については、100床当たり30人を目標に、近隣大学への派遣要請や研修医の確保等に努めてきた。

また、看護師を始めとした医療スタッフについては、地方公営企業法の全部適用を契機に、採用試験の時期・内容・日程の見直し等を行う中で確保と充実を図っている。

表 13 職種別職員数の推移（単位：人）

職 種	2014年（平成26年） 4月1日現在	2015年（平成27年） 4月1日現在	2016年（平成28年） 4月1日現在
医師・歯科医師	120	126	139
初期臨床研修医	12	14	17
臨床心理士	1	1	2
視能訓練士	2	3	3
歯科衛生士	2	3	3
理学療法士	9	9	10
マッサージ師	1	1	1
作業療法士	5	5	6
言語聴覚士	2	2	3
診療放射線技師	28	27	28
臨床検査技師	34	35	36
薬剤師	29	29	29
臨床工学技士	13	13	13
栄養士	7	7	7
看護師	512	523	535
助産師	12	14	15
主事	47	49	51
技師	3	3	3
技術員	2	2	2
合 計	841	866	903

（臨時職員（初期臨床研修医を除く）、非常勤嘱託職員、再任用短時間勤務は含まない。）

表 14 年度別・科別 医師数の推移（単位：人）

科 名	2014年（平成26年） 4月1日現在	2015年（平成27年） 4月1日現在	2016年（平成28年） 4月1日現在
内科	19	22	24
精神科・精神腫瘍科	1	1	1
神経内科	1	1	1
循環器内科	13	12	12
小児科	3	4	4
外科	12	12	17
呼吸器外科	2	3	2
整形外科	9	10	9
形成外科	2	3	3
脳神経外科	3	3	3
心臓血管外科	4	4	4
乳腺甲状腺外科	4	5	6
泌尿器科	3	3	3
産婦人科	2	2	3
眼科	3	3	4
耳鼻咽喉科	5	5	6
皮膚科	1	1	1
麻酔科・がんペインクリニック	12	11	11
リハビリテーション科	1	1	1
放射線診断・IVR科	5	5	5
放射線治療科	1	1	1
臨床検査科	1	1	1
病理診断科	2	2	2
緩和ケア科	1	1	1
腫瘍内科	2	2	3
救急科	6	6	9
歯科口腔外科	2	2	2
計	120	126	139
初期臨床研修医	12	14	17
合 計	132	140	156

第 2 節 マネジメント

1. 目標管理

当院での目標管理は、診療部各診療科を始め、各部各科（課）がそれぞれ毎年度目標を立て、達成に向けてまい進している。診療部各診療科では、年度当初及び後期に、事業管理者及び院長との面談（ヒアリング）を実施し、目標管理している。

また、看護部では各部署での目標管理について、看護師長会、副看護師長会等で情報を共有している。

2. 診療科別・部門別収支管理

公立病院として、不採算医療や高度医療を提供する重要な役割を担うとともに、持続可能な病院経営を行うため、2015 年度（平成 27 年度）に病院経営支援システムを導入し、診療科別・部門別収支を管理している。

3. 経営改善に向けた効果的な取組

当院は 2009 年度（平成 21 年度）に DPC 対象病院となっており、医事課及び経営企画課の診療情報管理士が DPC データを分析し、経営改善に努めている。

4. 人事管理

人事管理については、欠員補充や増員要求に伴う新規職員の採用等の現状を把握する中で、必要性の判断を行っている。

5. 医療機器等の導入・更新計画

各部署・各診療科から要望された医療機器等の導入・更新については、医療機器機種選定委員会及び同小委員会での検討を通じ、投資計画を立てている。

第 6 章 前改革プランの評価

第 1 節 前改革プランの評価

2008 年度（平成 20 年度）から、2013 年度（平成 25 年度）までを計画期間とした前改革プランにおいては、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を 3 つの視点とし、それぞれ経常収支の黒字化、医療提供体制の効率化、地方公営企業法の全部適用等一定の成果を果たした。

具体的な取組として、西館増築による 506 床への増床、立体駐車場の整備・有料化、320 列 CT・PET-CT 等高度医療機器の導入、地域医療支援病院・肝疾患診療連携拠点病院の指定による地域の医療機関・施設との連携強化、その他診療支援の開始、院外処方、選定療養費等の導入を行った。

その後、2015 年度（平成 27 年度）までに、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ Si サージカルシステム」や高精度放射線治療装置「True Beam ST x」の導入や、県東部初の「DPCⅡ群病院」の指定など、ハード・ソフト面ともに「医療の質の向上」に向けて取り組んできた。

1. 経営の効率化

前改革プランで掲げた各指標の最終年度（2013 年度（平成 25 年度））、及び、直近 2 年の達成状況は表 15 のとおりである。

概ね目標を達成、もしくは改善されているが、集患部分（病床利用率、紹介率）については未達成となっている。

表 15 前改革プランの評価指標

	最終年度 2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	最終年度（2013年度（平成25年度）） の目標値に対する 2015年度（平成27年度）の評価
1 経常収支比率（％）				
目標	101.6	101.6	101.6	○
実績	102.5	103.2	102.4	
目標との差	0.9	1.6	0.8	
2 職員給与比率（％）				
目標	40.9	40.9	40.9	○
実績	38.1	38.9	38.8	
目標との差	-2.8	-2.0	-2.1	
3 病床利用率（％）				
目標	90.0	90.0	90.0	×
実績	87.1	87.9	88.4	
目標との差	-2.9	-2.1	-1.6	
4 材料比率（％）				
目標	36.3	36.3	36.3	○
実績	34.8	33.8	33.9	
目標との差	-1.5	-2.5	-2.4	
5 紹介率（％）				
目標	65.0	65.0	65.0	×
実績	66.5	53.1	56.8	
目標との差	1.5	-11.9	-8.2	
6 逆紹介率（％）				
目標	70.0	70.0	70.0	○
実績	80.9	93.5	102.7	
目標との差	10.9	23.5	32.7	
7 臨床研修医受入数（人）				
目標	12	12	12	○
実績	11	12	14	
目標との差	-1	0	2	

出典：前改革プラン 最終年度（2013年度（平成25年度））の評価指標より

（注）病床利用率の2013年度（平成25年度）は、460床（感染症6床・緩和ケア16床・救命救急センター24床を除く）で計算

2. 再編・ネットワーク化

前改革プランでは、医師の確保の課題・地域の医療環境の変化、患者数の減少や、施設の老朽化を総合的に勘案し、附属加茂診療所を廃止した。

附属診療所については、今後も地域における医療機関の配置や医療提供状況等を勘案する中で、方向性を検討していく必要がある。

3. 経営形態の見直し

前改革プラン策定時は地方公営企業法の一部適用であったが、厳しい病院経営と今後の外部環境の変化に迅速に対応するため、2014年（平成26年）4月に経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行した。それにより、新たに事業管理者を設置し、経営責任の明確化と意思決定の迅速化を図り、医療を取り巻く環境の変化に機動的に対応できる体制を構築した。

第 7 章 新公立病院改革プラン

当院が福山・府中二次保健医療圏の中核病院として今後も地域に貢献できる病院であり続けるためには、経営の安定化が必要不可欠である。新改革プランでは 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、2. 経営の効率化、3. 再編ネットワーク化、4. 経営形態の見直しの 4 つの視点に立ったプランを策定し、また、それを実行することで、継続的な経営収支の黒字化をめざすとともに、将来にわたり地域で暮らす人たちに安心・安全で良質な医療を提供できる体制を構築する。

新改革プランの 4 つの視点と当院の取り組むべきポイント

第1節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

○数値目標の設定

1. 「高度急性期」・「急性期」機能を担う医療提供体制
2. がん、救急医療に対する一層の貢献
3. チーム医療による医療の質の向上

第2節 経営の効率化

○数値目標の設定

1. 収益の向上に向けた取組
2. 費用の適正化に向けた取組
3. マネジメントの強化に向けた取組

第3節 再編・ネットワーク化

1. 近隣医療機関等との連携強化
2. 医療圏を越えたネットワークの構築（備後圏域の二次保健医療圏等）
3. 地域包括ケアシステムの推進

第4節 経営形態の見直し

1. 地方公営企業法の全部適用の維持

第 1 節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けて、次のとおり目標を設定した。

区 分	2015年度決算 (平成27年度)	2016年度見込 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
手術件数 (件)	17,124	17,270	17,410	17,560	17,700	17,850
がん手術件数 (件)	2,392	2,410	2,440	2,460	2,480	2,500
救急車搬入患者数 (人)	3,559	3,590	3,620	3,650	3,680	3,710
臨床研修医受入数 (人)	14	17	17	18	20	20
紹介率 (%)	56.8	67.1	67.8	68.6	69.3	70.0
逆紹介率 (%)	102.7	106.9	110.2	113.5	116.7	120.0

1. 「高度急性期」・「急性期」機能を担う医療提供体制

福山・府中二次保健医療圏の中核病院として、今後も「高度急性期」・「急性期」機能を担う医療提供体制を維持する。

「回復期」機能相当の患者については、近隣の回復期リハビリテーション病院・施設や地域包括ケア病棟を有する医療機関との連携を強化し、術後患者や急性増悪後の患者に対応する。また、「慢性期」機能相当の患者についても、慢性期病院及び在宅医と連携することに対応する。

2. がん、救急医療に対する一層の貢献

5 疾病・5 事業にある「がん」そして「救急医療」に対し、当該二次保健医療圏の中核病院として一層の貢献を図る。

がん患者に対しては、地域がん診療連携拠点病院として高難易度手術、化学療法、放射線治療、そして終末期に至る緩和ケア治療まで、一貫したサービスを提供出来る体制を強化・維持する。そのため、医師を含めた医療スタッフの補充、職員の育成、多職種連携によるチーム医療の充実、在宅医との連携、そして医療機器等の計画的な更新を行っていく。

救急医療については、救命救急センターを併設した総合病院の強みを活かした、複数科の専門医の円滑な連携により、三次救急医療を担うとともに、ヘリポートの運用や、山陽自動車道に近接した立地条件を生かし、重篤な救急患者の救命率向上に努め、市民の安心・安全に貢献する。

3. チーム医療による医療の質の向上

当該二次保健医療圏では、高齢者の増加に伴う、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折などの患者の増加が見込まれている。このような状況に対応するため、多職種の医療スタッフが連携し、それぞれの専門的な知識に基づき、患者の治療方針の立案や治療に関わっていく。また、各分野の認定看護師等を養成するなど、職員の育成に積極的に取り組むとともに、チーム医療の推進により医療の質の維持・向上に努める。

第 2 節 経営の効率化

- 経営の効率化に向けて、次のとおり目標を設定した。

区 分	2015年度決算 (平成27年度)	2016年度見込 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
経常収支比率 (%)	102.4	98.0	98.3	98.9	99.7	100.1
医業収支比率 (%)	100.8	95.6	96.3	96.4	97.5	98.7
平均在院日数 (日)	11.0	10.8	10.6	10.4	10.2	10.0
病床利用率 (%)	85.9	89.8	91.0	91.0	92.0	92.0
職員給与費対医業収益比率 (%)	38.8	42.3	42.4	42.9	42.9	42.9
材料費対医業収益比率 (%)	33.9	34.5	34.1	33.9	33.7	33.5

1. 収益の向上に向けた取組

(1) 診療報酬請求の適正化及び精度の向上

診療報酬点数表に掲げられている診療報酬項目において算定フローを確立し、対象患者に対する算定率を高めることで一層の収益の向上を図る。取組については医師及び医療スタッフの協力のもと進め、患者サービスの向上にもつなげていく。また、請求の精度を高めるための体制整備も検討する。

新たな診療報酬項目についても経営資源及び制度改革の動向を鑑み、病院全体で意思決定を行い、届出を行っていく。

(2) DPCⅡ群病院の堅持

当院は 2016 年度（平成 28 年度）の診療報酬改定において、厚生労働省より「DPCⅡ群病院」の指定を受けた。

大学病院のない備後地域において、Ⅱ群病院の指定は、当院が「診療密度」、「医師研修の実施」、「高度な医療技術の実施」及び「重症患者に対する診療の実施」などの観点から、大学病院本院に準じた機能を有する医療機関であることを公的に証明できたことであり、「がん医療」、「救急医療」、各診療科における「高度専門医療」を志す医療スタッフや、それを必要とする患者にとって一層魅力のある病院になったものとする。

今後も、福山・府中二次保健医療圏の中核病院として、「DPCⅡ群病院」の機能を堅持していく。

(3) 病床稼働率の向上及びベッドコントロールの強化

病院経営においては、病床稼働率の安定化が必要不可欠であり、今後も救急搬送及び紹介患者を積極的に受入れ、新規入院患者数の増加に努めることで稼働率の向上を図る。

2016 年度（平成 28 年度）より医療支援センターを開設し、地域の医療機関・施設との積極的な医療連携と情報伝達・交換の強化により、紹介患者数の増加に努めている。

また、院内においてはベッドコントロールにおける運用を見直し、各診療科の協力のもと、入退院患者についてより柔軟に対応できる体制を構築する。

（４）手術室の稼働率の向上

手術室の運用を担う麻酔科医師及び手術室の医療スタッフの確保に努める。

手術室（10 室）の稼働状況を分析することにより、各診療科手術枠の見直しを行う。手術室の運用をスムーズにすることで、手術件数及び入院患者の増加が見込まれ、収益増加につながるとともに、患者サービスも向上される。

また、時間外の手術（緊急を除く）の削減により、医療スタッフの負担の軽減も見込まれる。

2. 費用の適正化に向けた取組

（１）材料費の適正化

2016 年（平成 28 年）7 月より、診療材料の調達・物流を一貫して行うシステム（SPD）を導入し、購入価格の見直しに向けた取組を開始した。今後は他病院の実績との比較により更なる改善が見込まれる。また、連携中枢都市圏構想を踏まえ、他の公立医療機関と連携した診療材料等の共同購入の実施も検討する。

また、一定の後発医薬品の使用割合を維持し、薬品費の高騰を抑制する。

（２）DPC 制度への対応強化

DPC 制度への対応強化のため、医療資源投入量についての見直しを行う。後発医薬品への積極的な切替や入院前検査の徹底だけでなく、診療プロセスの標準化についても強化する。医療資源の投入量については、クリニカルパスの数を増加し、運用率を高めることで抑制に努める。

また、2018 年度（平成 30 年度）の診療報酬改定により、暫定調整係数が機能評価係数Ⅱに置き換えられることを踏まえ、機能評価係数Ⅱの各係数について分析することにより、当院のめざす医療に応じた機能の強化に努める。

（３）委託契約などの契約内容の適正化

国の施策による医療費の抑制、消費税の増税、光熱水費の高騰など、病院経営はさらに厳しさを増していくことになる。そのため、現在の業務委託契約等の内容の見直しを行うなど、経費の削減に積極的に取り組む。

3. マネジメントの強化に向けた取組

(1) 新改革プランの実現に向けた進捗管理体制の構築

新改革プランに掲げた目標の実現に向けて、進捗管理を定期的に行う。実施においては、評価資料を作成し、情報を共有することで、全職員に改革プランの浸透を図り、経営に対する意識を高める。

(2) 診療科別・部門別収支管理

診療科別・部門別の収支分析による情報等についての情報提供体制を整備し、各部署の十分な理解・協力のもと、病院全体で診療材料費等の削減に努める。

(3) システムを利用した効率的な経営改善

病院経営支援システムでは、収益と費用（薬品費・診療材料費・給与費等）から、部門別、診療科別、疾患別にコスト評価を行う。また、二次医療圏シェアや管理料・指導料等の算定状況を分析し、集患状況の把握と収益の拡大を図る。

手術部門等原価管理システムでは、病院事業で最も収益と費用を占める手術部門の手技内容を分析し、診療材料の使用適正化による診療材料費の削減に努める。

(4) 職員体制の充実

病院機能の強化や医療ニーズの変化に応じた職員体制とするため、引き続き、医師や看護師などの医療従事者の確保に向け、計画的な採用を行うとともに、医療経営の専門性の高まりや医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえ、診療情報管理士や社会福祉士の資格を保有した専門職の確保等の効果的な職員体制の充実に努める。

(5) 人材育成の強化

医療従事者としての専門的スキルアップを図るため、人材育成の取組を進め、職員の知識や技術の向上を図るとともに、当該二次保健医療圏の中核病院として、圏域における教育・研修の中心的役割を果たし、圏域全体の医療水準の向上に貢献する。

(6) 人事評価制度の導入による組織力の向上

2016年度（平成28年度）から、医師を含めた人事評価制度を導入し、職員個人の成長を高める中で、職員のやる気・やりがいに繋がる人材育成に取り組み、組織力の向上を図る。

(7) 計画的な施設管理及び設備・機器の整備

今後は、建物の経年劣化を見込んだ施設管理に併せて、設備整備、高度医療機器の導入・更新計画を策定していく。また、本館の建替えも視野に建設計画の立案に着手

する。

(8) BCP（事業継続計画）の考え方に基づいた災害対策マニュアルの策定

当該二次保健医療圏の災害拠点病院として中核的な役割を担うとともに、災害時の対応を円滑に行うため、BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを策定する。

第 3 節 再編・ネットワーク化

新改革プランの対象期間である 2020 年度（平成 32 年度）までは、経営母体の異なる医療機関との再編・ネットワーク化については、想定していない。

ただし、次のとおり近隣医療機関等との一層の連携強化に努める。

1. 近隣医療機関等との連携強化

当院の逆紹介率は 100%を超えているが、紹介率は 2015 年度（平成 27 年度）56.8%であり、前改革プランで設定した目標値を下回っている。今後は病診、病病連携をさらに強化し、紹介率の向上を図る。

また、2016 年度（平成 28 年度）は組織の再編により、医療支援センターを新設し、相談窓口の一元化と、地域医療支援病院として地域医療連携の機能を強化した。これにより、これまで以上に地域の医療機関・施設との連携及び積極的な情報伝達・交換に努める。

2. 医療圏を越えたネットワークの構築（備後圏域の二次保健医療圏等）

連携中枢都市（備後圏域）の基幹病院として、福山・府中二次保健医療圏内の病院だけでなく、尾道市・三原市の医療機関や、県外の笠岡市や井原市など隣接する医療圏の医療機関との連携や医師の派遣による診療支援も継続して行う。

また、広島県の医療情報ネットワーク「HM ネット」だけではなく、岡山県の「晴れやかネット」も活用し有効的な連携活動を行う。

3. 地域包括ケアシステムの推進

当該二次保健医療圏の中核病院として、在宅医、訪問看護ステーション等との連携を強化し、患者の急性増悪時及び退院時のサポートを充実させるなど、地域包括ケアシステムに寄与する。

また、高齢化により、増加が見込まれる認知症や身体合併症を有する精神疾患を持つ患者への対応を強化する。

第 4 節 経営形態の見直し

1. 地方公営企業法の全部適用の維持

当院は 2014 年（平成 26 年）4 月より、経営形態を地方公営企業法一部適用から全部適用へ移行した。

新改革プランの対象期間である 2020 年度（平成 32 年度）までは、地方公営企業法の全部適用による病院経営の検証を行う期間とする。

第 8 章 その他

第 1 節 一般会計における経費負担

一般会計から病院事業への経費負担については、総務副大臣通知による繰出基準を基本とする。主な繰出基準の概要は次のとおりである。

1. 病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等の 2 分の 1）
（2002 年度（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等にあつては 3 分の 2）
2. 感染症医療に要する経費（感染症病床収支不足額）
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部門の収支不足額）
4. 小児医療に要する経費（小児科入院部門収支不足額）
5. 救急医療の確保に要する経費（救命救急センター収支不足額、空床確保に要する経費、災害拠点病院整備事業にかかる企業債元利償還金等）
6. 高度医療に要する経費（病理部門及び緩和ケア部門収支不足額、リース資産購入利息の 2 分の 1 等）
7. 院内保育所の運営に要する経費（院内保育施設収支不足額）
8. 公立病院附属診療所の運営に要する経費（附属診療所収支不足額）
9. 保健衛生行政事務に要する経費（医療相談室運営経費）
10. 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（研究研修費（経営研修除く）及び実習生受け入れ経費の 2 分の 1）
 - ・ 病院事業の経営研修に要する経費（研究研修に要する経費の 2 分の 1）
 - ・ 共済追加費用の負担に要する経費

第 2 節 プランの策定、点検、評価及び公表

1. 策定、点検及び評価の体制

新改革プランの策定、点検及び評価については、「評価委員懇談会」において点検・評価及び検討し、市議会に報告の上、公表する。

2. 策定、点検及び評価の時期

新改革プランの実施状況の策定、点検及び評価については、毎年度決算数値が確定次第、「評価委員懇談会」において行う。また、必要に応じて「評価委員懇談会」を開催し、プランの内容の変更等を審議する。

3. 策定、点検及び評価の公表方法

新病院改革プランの策定、点検及び評価の結果については、病院広報誌、ホームページ等で公表する。

【資料】 収支計画

収支計画

収益の収支		(単位: 千円)				
区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	1. 医 業 収 益	17,454,673	17,529,872	17,646,262	17,932,081	17,998,056
	(1) 入 院 収 益	11,799,720	12,017,187	12,077,306	12,304,759	12,332,423
	(2) 外 来 収 益	5,000,764	4,865,386	4,919,317	4,973,544	5,007,704
	(3) そ の 他 医 業 収 益	654,189	647,299	649,639	653,778	657,929
	うち一般会計負担金	381,714	383,622	385,540	387,468	389,405
益	2. 医 業 外 収 益	1,421,763	1,320,650	1,410,151	1,443,671	1,357,800
	(1) 補 助 金	61,071	61,071	61,071	61,071	61,071
	(2) 負 担 金 交 付 金	485,512	466,207	463,880	460,295	457,027
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	670,761	588,466	679,386	713,881	628,646
	(4) そ の 他	204,419	204,906	205,814	208,424	211,056
経 常 収 益 (A)		18,876,436	18,850,522	19,056,413	19,375,752	19,355,856
費 用	1. 医 業 費 用	18,640,237	18,591,810	18,684,518	18,831,859	18,707,749
	(1) 給 与 費	8,197,007	8,326,946	8,460,430	8,581,558	8,605,214
	(2) 材 料 費	6,232,660	6,195,434	6,197,973	6,287,144	6,297,053
	(3) 経 費	2,416,328	2,331,484	2,347,053	2,407,700	2,438,638
	(4) 減 価 償 却 費	1,660,753	1,602,087	1,542,390	1,415,617	1,225,388
	(5) そ の 他	133,489	135,859	136,672	139,840	141,456
用	2. 医 業 外 費 用	609,099	590,710	576,963	601,786	630,090
	(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	222,695	215,409	207,966	198,371	188,415
	(2) 雑 損 失	311,921	299,208	292,703	324,195	359,475
	(3) そ の 他	74,483	76,093	76,294	79,220	82,200
経 常 費 用 (B)		19,249,336	19,182,520	19,261,481	19,433,645	19,337,839
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		△ 372,900	△ 331,998	△ 205,068	△ 57,893	18,017
損 益 特 別	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D) - (E) (F)		0	0	0	0	0
予 備 費 (G)		5,000	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F) - (G)		△ 377,900	△ 331,998	△ 205,068	△ 57,893	18,017
資本の収支		(単位: 千円)				
区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	資 本 的 収 入	791,614	808,015	910,823	954,550	907,765
	(1) 企 業 債	231,000	300,000	300,000	300,000	300,000
	(2) 国 庫 補 助 金	0	0	0	0	0
	(3) 県 補 助 金	0	0	0	0	0
	(4) 負 担 金	560,614	508,015	610,823	654,550	607,765
	(5) 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0
支 出	(6) 雑 収 入	0	0	0	0	0
	資 本 的 支 出	1,720,859	1,409,000	1,512,311	1,497,413	1,401,444
	(1) 建 設 改 良 費	992,447	760,000	660,000	560,000	560,000
	(2) 企 業 債 償 還 金	728,412	649,000	852,311	937,413	841,444
出	(3) 投 資	0	0	0	0	0
差 引 不 足 額		929,245	600,985	601,488	542,863	493,679
一般会計負担金		(単位: 千円)				
区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 益 的 収 支 (3 条)		867,226	849,829	849,420	847,763	846,432
資 本 的 収 支 (4 条)		560,614	508,015	610,823	654,550	607,765
合 計		1,427,840	1,357,844	1,460,243	1,502,313	1,454,197

福山市民病院 管理部 経営企画課

〒721-8511 広島県福山市蔵王町五丁目 23 番 1 号

電話 : 084-941-5151 (代表) FAX : 084-941-5159

E-mail:shimin-byouin-keieikikaku@city.fukuyama.hiroshima.jp