

福山市民病院経営強化プランの改定について

資料 3

○概要

- 福山市民病院において井原市民病院との産科セミオープンシステムによる患者を受入(2024年3月～)
- 笠岡市が笠岡市立市民病院と福山市民病院との間で産科セミオープンシステムによる連携に取り組むことを表明(2024年7月)
- 井笠地域では、産科セミオープンシステムの連携以外にも、地域医療を維持できる体制の整備や高度専門医療などを必要とする患者の受入先となる高度急性期病院との連携が必要
※産科セミオープンシステムについては、別紙参照



→これらを受け、「連携中枢都市圏形成に係る連携協約」に基づき、公立病院間の連携について福山市と笠岡市、福山市と井原市でそれぞれ覚書を締結。この内容を福山市民病院経営強化プランに追加するもの。

【覚書の概要(各公立病院の役割)】

<福山市民病院>

- 高度急性期機能の充実
- 大学等と連携した人材確保や教育研修の充実
- 笠岡市・井原市が地域において必要とされる医療機能の維持に資するために必要な診療支援

- 医師の派遣
- 看護職員等の派遣
- 遠隔診療等

<笠岡市立市民病院・井原市民病院>

- 人材確保
- 地域において必要とされる医療機能の維持

- 二次救急機能
- 周産期医療における地域において必要とされる機能
(産科セミオープンシステム等)
- 術後患者の管理等の回復期機能

病院間で合意ができたものから順次、具体的取組を開始する

別紙 産科セミオープンシステムについて

○概要

- 産科セミオープンシステムでは、妊婦健診は近くの医療機関で受け、分娩は取扱医療機関で行うことにより、分娩の安全性と妊産婦の利便性を保ち、それぞれの医療機関の特性を生かした役割分担が可能となる。

一般的な分娩の流れ



妊娠検査、健診(初期～後期)

分娩

産後健診



分娩取扱医療機関

産科セミオープンシステムの流れ(福山市民病院の取組)



妊娠検査、健診(初期～中期)

健診(後期)

分娩

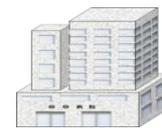
産後健診



かかりつけ産科医療機関
(分娩取扱なし)

連携

妊婦の患者情報を共有



福山市民病院



かかりつけ産科医療機関

福山市民病院



福山市民病院と笠岡市立市民病院の連携について

基幹病院以外



笠岡市立市民病院

1. 急性期から回復期等への機能転換等

	～R2年度	R3年度～	R9年度～
高度急性期	0床	0床	床
急性期	160床	60床	床
回復期	0床 ⇒	0床 ⇒	床
慢性期	34床	39床	床
合計	194床	99床	99床

病床機能転換を検討

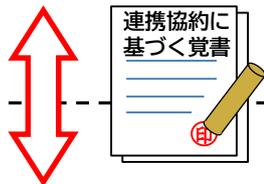
- ・急性期病床の減床、今後の回復期病棟への転換を検討
- ・産科セミオープンシステム連携(笠岡市立市民病院の妊婦健診(産後健診含む)再開)

2. 基幹病院からの術後患者の受入体制構築

- ・回復期病棟で術後患者等を受け入れるなど回復期機能を強化
- ・福山市民病院からの医師派遣等を活用した受入体制の構築

3. 医療情報の共有

- ・「HMネット」を活用した情報の共有化
- ・遠隔分娩監視システムの活用による緊急時の対応強化



基幹病院



福山市民病院

1. 急性期機能の集約

- ・救急外来機能、手術室の増設など、笠岡地区の急性期機能の一部を担う体制整備
- ・RALS、ハイブリッド手術室など、高度専門医療機器を整備
- ・総合周産期母子医療センターの指定を目指し、NICU、GCU、MFICUを整備

※急性期機能の集約による病床数の変更はない

2. 診療支援等

- ・医師を新規派遣し、笠岡市立市民病院が担う医療機能の維持を支援
- ・助産師派遣や遠隔分娩監視システムの導入で笠岡市立市民病院の妊婦健診再開を支援
- ・産科セミオープンシステム連携(妊婦健診は笠岡、分娩(ハイリスクを含む)は福山)

3. 医療情報の共有

- ・「HMネット」を活用した情報の共有化
- ・遠隔分娩監視システムの活用による緊急時の対応強化

(案)

福山市民病院経営強化プラン

2024年度（令和6年度）～2027年度（令和9年度）

2024年（令和6年）3月

2024年（令和6年）9月改定

福山市民病院

目次

第1章 はじめに

第1節 福山市民病院経営強化プランの策定.....	1
第2節 計画期間.....	2
第3節 SDGs	2

第2章 福山市民病院の概要

第1節 理念・基本方針.....	3
第2節 病院概要.....	4
第3節 現状	
1 本圏域の現状.....	5
2 福山市民病院の現状.....	7

第3章 経営強化への取組

第1節 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.....	14
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能.....	17
3 機能分化・連携強化.....	17
4 医療機能や医療の質，連携の強化等に係る数値目標.....	19
5 一般会計負担の考え方.....	20
6 住民の理解のための取組.....	21
第2節 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.....	22
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	23
3 医師の働き方改革への対応.....	24
第3節 経営形態の見直し.....	25

第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	
1 新型コロナウイルス感染症への対応.....	26
2 新興感染症への取組.....	26
第5節 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.....	28
2 デジタル化への対応.....	30
第6節 経営の効率化等	
1 経営指標等に係る数値目標.....	31
2 目標達成に向けた具体的な取組.....	32
3 収支計画.....	34
第4章 その他	
第1節 点検・評価・公表	
1 策定, 点検及び評価の体制.....	35
2 点検及び評価の時期.....	35
3 公表方法.....	35
用語の解説	36

第1章 はじめに

第1節 福山市民病院経営強化プランの策定

福山市民病院（以下「当院」という。）は、福山市・府中市・神石高原町で構成される福山・府中二次保健医療圏（以下「本圏域」という。）だけではなく、本市が締結している連携中枢都市圏形成に係る連携協約の5市2町（三原市・尾道市・府中市・世羅町・神石高原町・笠岡市・井原市）と構成する備後圏域（以下「備後圏域」という。）の基幹病院として、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」を大きな柱とし、医療機能の充実や集患力の向上に努めています。

がん医療については、2019年（平成31年）4月に「がんゲノム医療連携病院」に指定され、中核拠点病院である岡山大学病院と連携し、がんゲノム医療を適切に提供するための体制整備に取り組んでいます。2023年（令和5年）4月には引き続き「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、より一層がん医療の充実に努め、地域のがん対策の一翼を担っています。また、当院は、救命救急センターを設置し、本圏域の3次救急を担うとともに、小児救急についても、2021年（令和3年）に「小児救急医療拠点病院」に指定され、24時間365日患者を受け入れる体制をとっています。2023年（令和5年）6月には、手術支援ロボット「ダビンチXi」を2台体制にするなど、高度専門医療を引き続き提供できる整備を行っています。

当院は、2022年度（令和4年度）の診療報酬改定において、厚生労働省から「DPC特定病院群」の指定継続を受けました。大学病院のないこの備後圏域において特定病院の指定は、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示すものであり、この体制を継続しつつ、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の実践をめざす医療スタッフやそれを必要とする患者にとって、一層魅力ある病院として維持することが求められます。

経営安定化の面では、入院・外来ともに安定した患者数の確保が必要であり、入院医療では効率的な病床管理を行っていかなくてはなりません。現在、超高齢・少子化社会の進展による人口減少の局面を迎え、本圏域における医療需要も大きな転換期を迎えています。そのため、広島県地域医療構想などの目標や課題を踏まえ、地域完結型医療の実現や地域包括ケアシステムの構築に向け、当院には、より一層各医療機関等との連携を図り本圏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おり、現在施工中の本館増改築事業においても、本圏域の課題として掲げられている周産期医療体制を段階的に整備し、総合周産期母子医療センターの指定をめざしています。

感染症対策については、新型コロナウイルス感染症対応時には、「第二種感染症指定医療機関」として迅速な病床の確保や入院患者の受け入れをはじめ、地域の医療機関への職員派

遣など本圏域の中核的な役割を果たしました。今後も新興感染症の感染拡大時等に備え、流行初期から求められる医療、支援を迅速に提供できる体制づくりに努めます。

これまで当院は2016年度（平成28年度）に策定した「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ましたが、2022年（令和4年）3月29日、総務省から各都道府県知事等あて「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「ガイドライン」という。）が示され、各自治体は「公立病院経営強化プラン」（以下「強化プラン」という。）を策定し、公立病院の経営強化に取り組むこととされました。

ガイドラインでは、これまでの「改革」ではなく「経営強化」の重要性が強く記載されており、労働人口の減少、医療需要の変化など、これからの経営環境の変化に対応し、地域全体で“持続可能な医療提供体制”を確保すること、そのために個々の公立病院がしっかりとした経営を行っていくことが重要とされています。

今後も、本圏域及び備後圏域の基幹病院として地域に貢献できる病院であり続けるため、「福山市民病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）の着実な実行により、将来に渡りこの地域で暮らす人々へ、安心・安全で良質な医療が提供できる体制を構築していきます。

第2節 計画期間

2024年度（令和6年度）から2027年度（令和9年度）までの4年間

第3節 SDGs

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、2015年（平成27年）9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現をめざす世界共通の目標です。

福山市は、2023年（令和5年）5月に「SDGs未来都市」に選定され、“多様な主体が参画し、新たな価値を創造する「持続可能なまち」の実現”をめざして取組を進めています。

当院でも、質の高い安全な医療の提供を通じて、持続可能なまちの実現に寄与していきます。

第2章 福山市民病院の概要

第1節 理念・基本方針

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

(患者本位)

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

(人材育成)

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

(地域連携)

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

(療養環境整備)

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

(健全経営)

5. チーム医療の推進を図り、医療人の健康の確保とハラスメントのない職場環境の整備に努めるとともに、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

第2節 病院概要

病院の名称	福山市民病院（Fukuyama City Hospital）
所在地	広島県福山市蔵王町五丁目23番1号
開設	1977年（昭和52年）8月（一般病床250床）
開設者	福山市長 枝広 直幹
病院事業管理者	高倉 範尚
院長	室 雅彦
病床数	506床（一般病床500床，感染症病床6床）
（病床機能）	高度急性期458床 急性期26床 回復期0床 慢性期16床
看護体制	看護配置（一般病床）7対1
職員数	1,031人（2023年（令和5年）4月1日現在） （会計年度任用職員（初期研修医，専攻医除く）及び再任用短時間職員を除く）
診療科目	29科 内科，精神科（精神科・精神腫瘍科），脳神経内科，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，小児外科，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・頭頸部外科，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，臨床研修病院，地域がん診療連携拠点病院，DPC 特定病院群，がんゲノム医療連携病院，救命救急センター，小児救急医療拠点病院，災害拠点病院，広島 DMAT 指定病院，へき地医療支援病院，第二種感染症指定医療機関，肝疾患診療連携拠点病院，緩和ケア病棟承認施設 等

第3節 現状

1 本圏域の現状

本圏域人口は、2022年（令和4年）10月現在でおよそ50万人となっています。人口推移は、5年間で約1万人減少しており、広島県全体と同様の減少傾向です。

表1 本圏域の人口推移 (単位：人)

市町等	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2022年/2018年
広島県	2,822,864	2,811,857	2,799,702	2,779,314	2,759,702	97.8%
圏域合計	510,999	509,289	506,835	502,945	499,200	97.7%
福山市	463,592	462,550	460,930	458,021	455,277	98.2%
府中市	38,768	38,320	37,655	36,855	36,083	93.1%
神石高原町	8,639	8,419	8,250	8,069	7,840	90.8%

※2020年は国勢調査結果。その他の年次は広島県による推計値。各年次とも10月1日現在の数値。

(「令和4年広島県人口移動統計調査報告」広島県から作成)

2022年（令和4年）の本圏域の年齢構成別人口は県内と同様に、医療需要の高い65歳以上及び75歳以上の割合が高くなっています。

表2 本圏域の年齢構成別人口 2022年（令和4年）10月1日現在（単位：人，%）

市町等	総人口	年少人口		生産年齢人口		高齢人口		後期高齢者人口	
		0～14歳	割合	15-64歳	割合	65歳以上	割合	75歳以上	割合
全国	124,947,000	14,503,000	11.6%	74,208,000	59.4%	36,236,000	29.0%	19,364,000	15.5%
広島県	2,759,702	342,965	12.4%	1,599,033	57.9%	817,705	29.6%	444,507	16.1%
圏域合計	499,200	62,784	12.6%	286,162	57.3%	150,253	30.1%	80,779	16.2%
福山市	455,277	58,720	12.9%	264,078	58.0%	132,477	29.1%	70,601	15.5%
府中市	36,083	3,438	9.5%	18,738	51.9%	13,908	38.5%	7,861	21.8%
神石高原町	7,840	626	8.0%	3,346	42.7%	3,868	49.3%	2,317	29.6%

※推計人口は、2022年9月末日現在の住民基本台帳を基に広島県が推計しており、総人口と区分の計が一致しないものがある。

(「令和4年人口推計（概算値）総務省」及び「令和4年広島県人口移動統計調査報告」広島県から作成)

2030年（令和12年）の人口推計によると、本圏域の総人口は2022年（令和4年）に比べると約28,000人減少、65歳以上人口は約1,250人、75歳以上人口は約15,500人増加するとされています。総人口に占める65歳以上人口の増加は微増ですが、75歳以上人口の割合は約4ポイント増加するため、引き続き本圏域における医療需要は伸びていくことが予測されます。

表3 2030年（令和12年）の本圏域年齢構成別人口（推計）

（単位:人, %）

市町等	総人口	年少人口		生産年齢人口		高齢人口		後期高齢者人口	
		0～14歳	割合	15-64歳	割合	65歳以上	割合	75歳以上	割合
広島県	2,617,878	284,603	10.9%	1,508,656	57.6%	824,619	31.5%	519,483	19.8%
圏域合計	471,425	51,766	11.0%	268,159	56.9%	151,500	32.1%	96,416	20.5%
福山市	433,829	48,995	11.3%	249,998	57.6%	134,836	31.1%	85,377	19.7%
府中市	31,162	2,305	7.4%	15,538	49.9%	13,319	42.7%	8,803	28.2%
神石高原町	6,434	466	7.2%	2,623	40.8%	3,345	52.0%	2,236	34.8%

「日本の地域別将来推計人口（2023年（令和5年）推計）」国立社会保障・人口問題研究所から作成

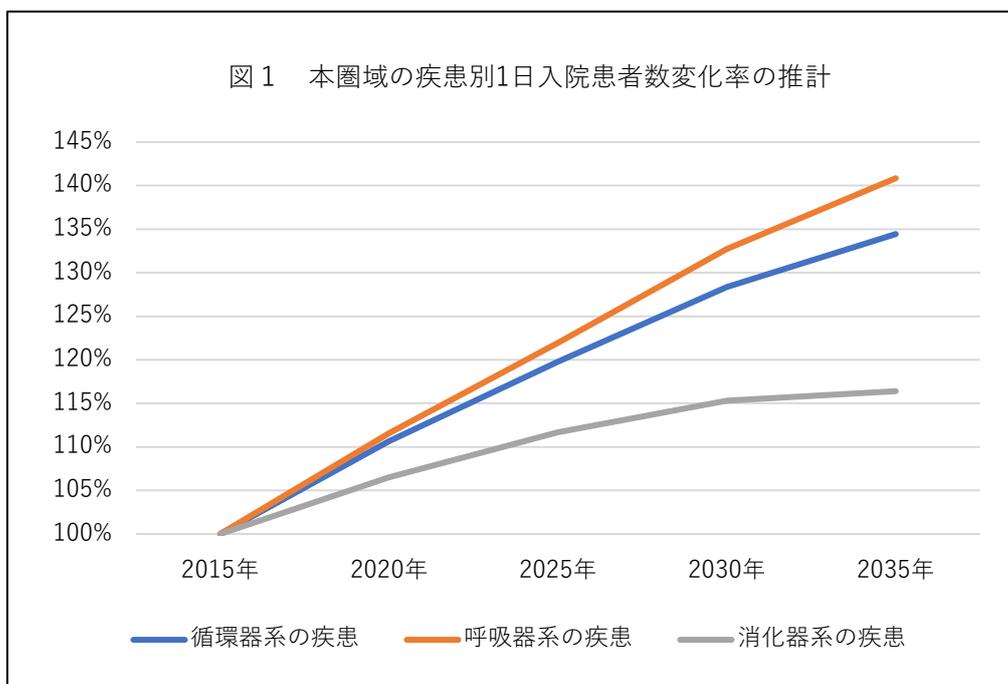
本圏域の疾患ごとの状況としては、2021年度（令和3年度）のMDC（主要診断群）分類別件数では、「消化器系疾患，肝臓・胆道，膵臓系疾患」（23.4%），「呼吸系疾患」（12.0%），「循環器系疾患」（11.4%）の割合が高くなっています。

これらの疾患に関する疾患別1日入院患者数についても、引き続き増加していくと推計されており、本圏域において人口は減少する見込みですが、高齢化等の要因から医療需要は伸びていくものと予測しています。

表4 2021年度（令和3年度）の本圏域MDC分類別件数

MDCコード	MDC(主要診断群名称)	件数	割合
MDC01	神経系疾患	2,759	6.3%
MDC02	眼科系疾患	922	2.1%
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	1,925	4.4%
MDC04	呼吸系疾患	5,233	12.0%
MDC05	循環器系疾患	4,936	11.4%
MDC06	消化器系疾患，肝臓・胆道，膵臓系疾患	10,178	23.4%
MDC07	筋骨格系疾患	2,252	5.2%
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	625	1.4%
MDC09	乳房の疾患	885	2.0%
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	1,122	2.6%
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	3,152	7.3%
MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	2,698	6.2%
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	1,220	2.8%
MDC14	新生児疾患，先天性奇形	1,173	2.7%
MDC15	小児疾患	65	0.1%
MDC16	外傷・熱傷・中毒	3,479	8.0%
MDC17	精神疾患	102	0.2%
MDC18	その他	742	1.7%
合 計		43,468	-

（「令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」厚生労働省から作成）



(「人口・患者推計／簡易版 (H28/2016)」石川ベンジャミン光一から作成)

2 福山市民病院の現状

(1) 患者数

2022年度(令和4年度)の患者数の状況は、延べ外来患者数が227,078人、延べ入院患者数は128,095人で患者の紹介率は81.5%、逆紹介率は158.7%となっています。

延べ外来患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、一旦減少しましたが、2021年度(令和3年度)には増加に転じています。一方、延べ入院患者数は2019年度(令和元年度)以降、新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少傾向が続いています。

手術室における手術件数についても、新型コロナウイルス感染症の影響により、一旦減少しましたが、2022年度(令和4年度)には5,807件となり、2021年度(令和3年度)から増加に転じています。

表5 年度別入院・外来患者数の推移

年度	入 院							外 来				
	病床数 (床)	延患者数 (人)	1日当り 患者数 (人)	対前年度 伸率(延 患者数) (%)	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)	実患者 数 (人)	延患者数 (人)	1日当り 患者数 (人)	対前年度 伸率(延 患者数) (%)	実患者数 (人)	初診 患者数 (人)
2018	506	152,617	418.1	△3.8	83.6	9.8	17,747	216,703	888.1	0.8	156,044	19,418
2019	506	155,262	424.2	1.7	84.8	10.1	17,420	216,338	901.4	△0.2	155,731	18,805
2020	506	133,650	366.2	△13.9	72.8	9.5	15,842	206,532	849.9	△4.5	145,371	16,472
2021	506	131,834	361.2	△1.4	71.8	8.9	16,138	219,450	906.8	6.3	153,568	16,442
2022	506	128,095	350.9	△2.8	69.6	9.0	15,630	227,078	934.5	3.5	157,155	17,709

※病床利用率の対象病床数は、感染症病床（6床）を除いた病床数による

表6 紹介率・逆紹介率の推移

(単位：%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2022年度/2018年度
紹介率（地域医療支援病院）	71.4	76.3	75.1	77.2	81.5	114.1%
逆紹介率（地域医療支援病院）	138.0	146.8	158.6	160.4	158.7	115.0%

表7 手術室手術件数の推移

(単位：件)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2022年度/2018年度
手術室手術件数	6,199	6,127	5,451	5,529	5,807	93.7%

(2) 5 疾病

がん診療については、「地域がん診療拠点病院」として高度ながん医療を提供する中で、2019年（平成31年）4月にはがんゲノム医療連携病院に指定され広島県東部のゲノム医療を担うとともに、緩和ケアの充実やがん相談支援センターの役割強化を進めています。

脳卒中については、「日本脳卒中学会一次脳卒中センター」に認定されており、救急患者には24時間365日対応できる体制としています。当院では診療後、早期にリハビリテーションを開始し、症状が安定すれば回復期（リハビリテーション）病院に転院するなど、療養が安心して継続できるよう脳卒中地域医療連携を推進しています。

心筋梗塞等の心血管疾患についても、24時間365日対応できる体制をとっており、急性心筋梗塞など一刻を争う疾患に対して救急循環器治療を提供しています。また、心不全への対応としては、2014年（平成26年）に「心臓いきいきセンター」に指定されており、連携病院や在宅支援施設とともに医師・看護師など多職種が一体となり、包括的な心臓リハビリを入院急性期から退院後まで積極的に実施しています。

糖尿病については、主科と併診で診療前に療養行動を共に振り返り、血糖パターンマネジメントを行いながら、患者主体で生活習慣の見直しや療養行動の目標設定が行えるよう支援に取り組んでいます。

精神については、精神疾患を合併した身体治療中の患者に対する精神科治療（リエゾン精神医学）を専門とし、がん治療における精神医学的治療、救命救急センターにおける精神科診断と治療、その他の急性期医療に合併する精神科疾患の治療に取り組んでいます。

(3) 6事業

救急医療については、当院は、救命救急センターを設置し、本圏域の第三次救急医療機関として「重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者」を中心に受け入れを行っています。また、ドクターカー（ラピッドレスポンスカー）の運用による病院前救護体制の充実にも努めています。

表8 救急車搬入患者数及びドクターカーの出動件数の推移 (単位：人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2022年度/2018年度
救急車搬入患者数	3,999	3,738	3,487	3,548	3,923	98.1%
ドクターカー出動件数	3	12	17	21	19	633.3%

災害医療については、当院は災害発生時に、重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設、設備及び医療従事者を備えた「災害拠点病院」に指定されています。災害時の患者受入機能の整備とともに、災害派遣医療チーム（DMAT）を有しており、2020年（令和2年）に発生した熊本県を中心とした集中豪雨、2024年（令和6年）に発生した石川県を中心とした能登半島地震などに派遣しています。

周産期医療については、第7次広島県保健医療計画・地域計画により、本圏域では出産年齢の高齢化によるハイリスク分娩の増加など、妊産婦及び新生児の状態に応じた医療の提供が求められています。また、隣接する井原・笠岡地域においては、2023年（令和5年）をもって分娩医療機関が0となるなど、備後圏域全体で分娩医療機関の減少が進んでいることから、周産期医療体制の強化のため、周産期母子医療センターの整備を行います。設備面だけでなく他施設での研修等を踏まえた受入体制整備等についても取組を進めています。

表9 分娩数の推移 (単位：件)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2022年度/2018年度
分娩件数	184	163	125	113	142	77.2%

へき地医療については、2018年（平成30年）6月に広島県から「へき地医療支援病院」に指定されており、本圏域内の神石高原町立病院（へき地医療拠点病院）に医師を派遣するとともに、へき地医療に従事する医療従事者の人材育成を目的とした研修の開催などを行っています。

表10 神石高原町立病院への医師派遣の延べ人数推移

(単位：人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2022年度/2018年度
内科	23	21	23	24	24	104.3%
外科	23	24	22	23	20	87.0%
合計	46	45	45	47	44	95.7%

小児医療について、2020年度（令和2年度）から当院に小児外科が新設され、さらに、2021年（令和3年）4月に「小児救急医療拠点病院」の指定を受けました。24時間365日患者(患児)を受け入れる体制をとっており、2022年（令和4年）には、小児科で小児救急搬送患者794人を受け入れています。

感染症対策について、当院は「第二種感染症指定医療機関」として、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行するまでの2020年（令和2年）3月から2023年（令和5年）5月の間に1,200人を超える新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れています。また、他の医療機関等へ職員を派遣し、本圏域での感染拡大防止にも寄与しています。

(4) 職員

本圏域における基幹病院としての役割を果たすために必要な職員数の確保に努めてきました。

表11 職員数の推移（職種別：4月1日時点：会計年度任用職員除く）

(単位：人)

	医師	歯科医師	視能訓練士	公認心理師	歯科衛生士	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	栄養士	臨床工学技士	看護師	助産師	主事	技師	技員	診療情報管理士	ワーカー	医療ソーシャルワーカー	計
2018	108	3	3	0	3	29	28	35	14	8	3	7	13	569	11	40	3	2	6	4	4	889
2019	116	3	3	1	3	30	28	36	14	8	3	7	13	592	13	38	3	2	8	4	4	925
2020	126	3	3	1	4	31	30	37	14	7	3	7	13	582	13	36	3	2	8	4	4	927
2021	128	3	3	1	4	33	31	39	15	9	3	7	15	575	14	41	3	2	8	4	4	938
2022	123	3	3	1	4	33	31	40	15	9	3	7	14	591	18	41	3	2	8	5	5	954
2023	124	3	3	1	3	35	32	40	16	9	3	7	15	601	19	41	8	2	8	5	5	975

表12 医師数の推移（4月1日時点）

（単位：人）

診療科名	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
内科	16	(18)	16	(19)	19	(24)	17	(23)	19	(24)	18	(27)
精神科(・精神腫瘍科)	1	(1)	2	(2)	2	(2)	2	(2)	2	(2)	2	(2)
脳神経内科 ※1	1	(1)	1	(1)	1	(2)	1	(1)	1	(1)	1	(1)
循環器内科	9	(12)	10	(12)	11	(13)	12	(14)	10	(12)	10	(11)
小児科	6	(7)	6	(6)	8	(8)	11	(11)	10	(10)	10	(11)
外科	11	(15)	11	(14)	12	(15)	11	(15)	11	(13)	11	(14)
呼吸器外科	2	(2)	3	(3)	2	(2)	2	(2)	2	(3)	3	(4)
整形外科	7	(9)	7	(8)	7	(8)	7	(8)	8	(9)	8	(10)
形成外科	2	(3)	2	(2)	2	(2)	2	(3)	1	(1)	1	(3)
脳神経外科	3	(3)	2	(2)	4	(4)	3	(3)	2	(2)	3	(3)
心臓血管外科	4	(4)	4	(4)	4	(4)	4	(4)	2	(3)	3	(3)
小児外科 ※2	0	(0)	0	(0)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)
乳腺(甲状腺)外科	3	(4)	4	(4)	5	(5)	6	(6)	5	(5)	5	(5)
泌尿器科	3	(5)	4	(5)	4	(5)	5	(6)	5	(6)	4	(6)
産婦人科	4	(4)	4	(4)	4	(4)	3	(4)	3	(4)	4	(5)
眼科	3	(3)	3	(3)	3	(3)	3	(4)	1	(3)	2	(4)
耳鼻咽喉・頭頸部外科 ※3	5	(5)	4	(4)	4	(4)	5	(5)	6	(6)	3	(4)
皮膚科	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)
麻酔科	8	(12)	11	(14)	11	(14)	12	(14)	13	(15)	14	(15)
リハビリテーション科	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)
放射線診断(・IVR)科	5	(5)	5	(5)	4	(6)	5	(6)	5	(5)	5	(6)
放射線治療科	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(2)	1	(2)	1	(2)
臨床検査科	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)
病理診断科	2	(2)	2	(2)	2	(2)	2	(2)	2	(2)	2	(2)
腫瘍内科	3	(3)	3	(3)	2	(2)	2	(2)	2	(2)	2	(2)
緩和ケア科	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)
救命救急センター	5	(9)	7	(9)	9	(10)	7	(7)	7	(9)	7	(11)
(がん)ペインクリニック内科	【8】	(【12】)	【11】	(【14】)	【11】	(【14】)	【12】	(【14】)	【12】	(【14】)	【13】	(【14】)
歯科口腔外科	3	(3)	3	(3)	3	(3)	3	(3)	3	(4)	3	(4)
(初期研修医)	0	(15)	0	(19)	0	(20)	0	(20)	0	(21)	0	(23)
小計	111	(150)	119	(153)	129	(168)	131	(172)	126	(169)	127	(183)

()は専攻医・初期研修医を含む。(がん)ペインクリニック内科の【】は併任を示す。

※1 2019年4月「神経内科」から名称変更

※2 2020年4月から開設

※3 2023年4月「耳鼻咽喉科」から名称変更

(5) 財務

当院はこれまで、2016年（平成28年）12月に策定した「福山市民病院改革プラン」に掲げる経営の効率化の目標達成に向けた取組を着実に実施するとともに、健全な経営を維持してきました。2020年度（令和2年度）以降は、新型コロナウイルス感染症の影響などにより病床利用率が大幅に低下したものの、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保補助金が交付されたため、経常収支比率は従前より上昇する結果となりました。

表13 決算状況の推移

収益的収支

(単位：千円)

区 分		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
収 益	1. 医 業 収 益	18,048,246	18,592,737	17,766,147	18,241,979	18,176,959
	(1) 入 院 収 益	12,204,306	12,524,564	11,813,242	12,178,329	11,952,260
	(2) 外 来 収 益	5,252,665	5,480,425	5,293,205	5,609,498	5,847,216
	(3) そ の 他 医 業 収 益	591,275	587,748	659,700	454,152	377,483
	うち一般会計負担金【※1】	353,285	362,583	475,171	264,262	207,809
	2. 医 業 外 収 益	1,435,241	1,475,567	3,463,702	3,662,821	3,435,597
	(1) 補 助 金	35,793	42,719	2,182,117	2,367,414	2,027,830
	(2) 負 担 金 交 付 金【※2】	453,041	465,330	440,441	444,831	560,294
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	700,293	722,880	633,015	668,457	670,547
	(4) そ の 他	246,114	244,638	208,129	182,119	176,926
経 常 収 益 (A)	19,483,487	20,068,304	21,229,849	21,904,800	21,612,556	
費 用	1. 医 業 費 用	18,471,851	18,995,438	18,547,857	19,005,672	19,463,088
	(1) 給 与 費	8,243,583	8,531,596	8,815,379	9,021,499	9,378,432
	(2) 材 料 費	6,177,777	6,520,314	6,024,903	6,348,820	6,280,152
	(3) 経 費	2,338,874	2,361,134	2,345,494	2,463,015	2,728,778
	(4) 減 価 償 却 費	1,565,501	1,442,050	1,252,232	1,097,978	977,467
	(5) そ の 他	146,116	140,344	109,849	74,360	98,259
	2. 医 業 外 費 用	974,537	1,061,711	1,090,786	1,126,187	1,202,828
	(1) 支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	206,464	196,214	185,802	175,344	164,807
	(2) 雑 損 失	714,400	816,840	849,879	898,583	978,756
	(3) そ の 他	53,673	48,657	55,105	52,260	59,265
経 常 費 用 (B)	19,446,388	20,057,149	19,638,643	20,131,859	20,665,916	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	37,099	11,155	1,591,206	1,772,941	946,640	
特別	1. 特 別 利 益 (D)	126,851	0	50,768	0	6,481
損益	2. 特 別 損 失 (E)	278,137	0	141,124	0	28,054
特 別 損 益 (D) - (E) (F)	△ 151,286	0	△ 90,356	0	△ 21,573	
純 損 益 (C) + (F)	△ 114,187	11,155	1,500,850	1,772,941	925,067	

資本的収支

(単位：千円)

区 分		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
収 入	資 本 的 収 入	848,995	861,969	962,615	902,967	1,519,040
	(1) 企 業 債	229,000	211,000	78,400	121,500	903,100
	(2) 負 担 金【※3】	604,249	650,969	572,033	754,198	600,280
	(3) 寄 附 金 等	15,746	0	312,182	27,269	15,660
支 出	資 本 的 支 出	1,514,510	1,515,252	1,434,476	1,502,635	2,055,412
	(1) 建 設 改 良 費	666,098	582,579	615,579	654,512	1,230,688
	(2) 企 業 債 償 還 金	848,412	932,673	818,897	848,123	824,724
	(3) 投 不 足 額	0	0	0	0	0
差 引 不 足 額	665,515	653,283	471,861	599,668	536,372	

一般会計負担金

(単位：千円)

区 分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
収益的収支 (3条) (【※1】 + 【※2】)	806,326	827,913	915,612	709,093	768,103
資本的収支 (4条) (【※3】)	604,249	650,969	572,033	754,198	600,280
合 計	1,410,575	1,478,882	1,487,645	1,463,291	1,368,383

経営指標等

区 分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
経常収支比率 (%)	100.2	100.1	108.1	108.8	104.6
修正医業収支比率 (%)	95.8	96.0	93.2	94.6	92.3
入院延べ患者数 (人)	152,617	155,262	133,650	131,834	128,095
外来延べ患者数 (人)	216,703	216,339	206,532	219,450	227,078
入院患者診療単価 (円)	79,967	80,667	88,389	92,376	93,308
外来患者診療単価 (円)	24,239	25,333	25,629	25,562	25,750
病床利用率 (%)	83.6	84.8	72.8	71.8	69.6
平均在院日数 (日)	9.8	10.1	9.5	8.9	9.0
給与費対修正医業収益比率 (%)	46.6	46.8	51.0	50.2	52.2
材料費対修正医業収益比率 (%)	34.9	35.8	34.8	35.3	34.9
企業債残高 (千円)	12,435,409	11,713,736	10,973,239	10,246,616	10,324,992

※修正医業収支比率は、医業収益から一般会計負担金を除いたものを医業費用で除したものの。

※病床利用率の対象病床数は、感染症病床（6床）を除いた病床数（500床）としている。

第3章 経営強化への取組



第1節 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

地域医療構想は、2014年（平成26年）6月「医療介護総合確保推進法」の成立によって制度化され、各地域の将来の人口推計等をもとに、2025年（令和7年）に必要となる医療需要や病床の必要量を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する施策です。

この構想では、二次保健医療圏を基本に構想区域を設定し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとの必要病床数を推計しています。

<病床機能報告>

■福山・府中二次保健医療圏域

病床機能	2022年度	2025年度
高度急性期	645床	524床
急性期	2,160床	1,691床
回復期	1,322床	1,840床
慢性期	883床	976床
合計	5,123床※	5,031床

※休棟等 113床含む

（「広島県地域医療構想」から作成）
「病床機能報告における広島県の定量的な基準」による

■福山市民病院の報告内容

病床機能	2022 年度	2025 年度	2027 年度
高度急性期	458 床	458 床	458 床
急性期	26 床	26 床	26 床
回復期	0	0	0
慢性期	16 床	16 床	16 床
合計	500 床	500 床	500 床

当院は本圏域だけでなく備後圏域においても「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」を柱に、基幹病院としての機能を果たしてきました。

その他にも、小児医療では、24 時間 365 日小児救急患者を受け入れる体制を整備し、2021 年（令和 3 年）4 月には小児救急医療拠点病院の指定を受けました。2022 年度（令和 4 年度）実績では前年度比で 23%増の小児救急患者を受け入れ、救命救急センターの機能と合わせて救急対応に努めています。

また、本市では、出生率は年々低下していますが、出産年齢の高齢化などによるハイリスク分娩の増加に伴い、妊産婦及び新生児の状態に応じた医療の提供が求められる一方で、分娩を取り扱う医療機関の減少等により、周産期母子医療センターでも通常分娩を多く取り扱うことが予測され、ハイリスク分娩への対応が課題になっています。例として、ハイリスク妊婦が圏域外へ母体搬送される事もあり、圏域を越えた連携により対応している状況のため、新生児搬送先と母体搬送先の統一の検討が必要となっています。さらにここ数年間で、分娩取扱施設が大きく減少しており、安心・安全に産むことのできる周産期医療の体制整備が喫緊の課題となっています。

こうした状況において、本市では、本圏域及び備後圏域における医師の確保と、今後の小児及び周産期医療に係る研究等を行うため、岡山大学に寄付講座を設置し、小児科医師及び産婦人科医師の派遣を受け、周産期医療提供体制の整備や人員確保を継続して行っています。今後、本館の建替に合わせて、緊急母体搬送を受け入れている救命救急センターの医療機能整備と新生児受入体制の整備など周産期医療の体制強化に向けた取組を進めるため、2021 年（令和 3 年）2 月の保健医療計画委員会・地域医療構想調整会議合同会議（福山・府中地域保健対策協議会）にて、現行の病床数（一般病床 500 床、感染症病床 6 床）を維持し、今後の病院増改築事業に合わせて、現在担っている機能の強化に加え、周産期医療を整備することについて承認を得ました。第 7 次広島県保健医療計画の地域計画（福山・府中二次保健医療圏）において、本圏域の課題として掲げられている周産期医療体制を段階的に整備し、総合周産期母子医療センターの指定をめざします。

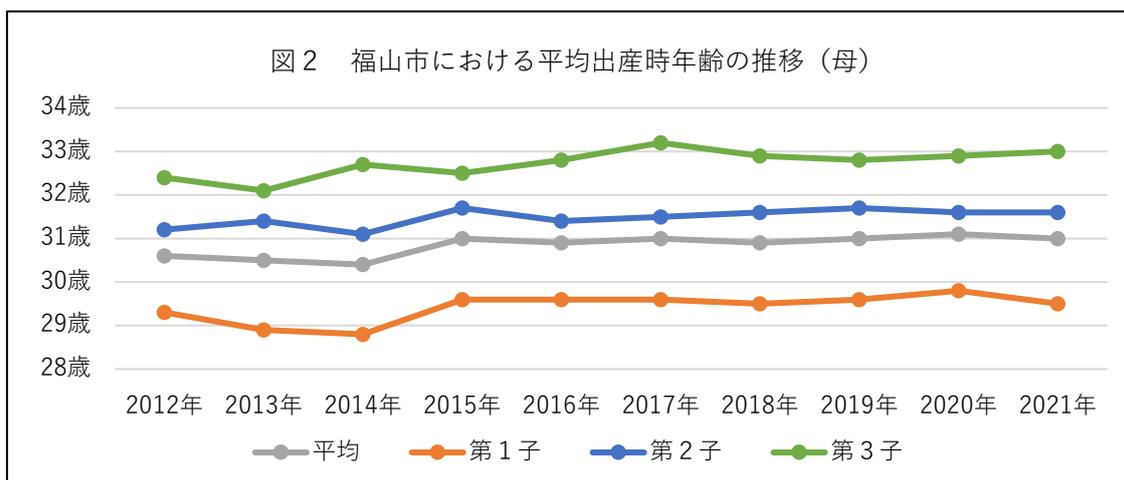
今後も、保健医療計画や地域医療構想等を踏まえ、本圏域及び備後圏域における当院の果たすべき役割や機能を明確にし、質の高い安全な医療の提供に取り組みます。

表 1 4 出生率(人口千人対)及び合計特殊出生率の推移

区分	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
福山市	9.2	9.7	9.3	9.1	8.4	8.6	8.0	7.9	7.8	7.3
	1.60	1.73	1.70	1.70	1.60	1.67	1.60	1.60	1.60	1.53
広島県	8.8	8.8	8.5	8.4	8.1	7.9	7.7	7.3	7.1	6.8
	1.54	1.57	1.55	1.60	1.57	1.56	1.55	1.49	1.48	1.42
全国	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6
	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

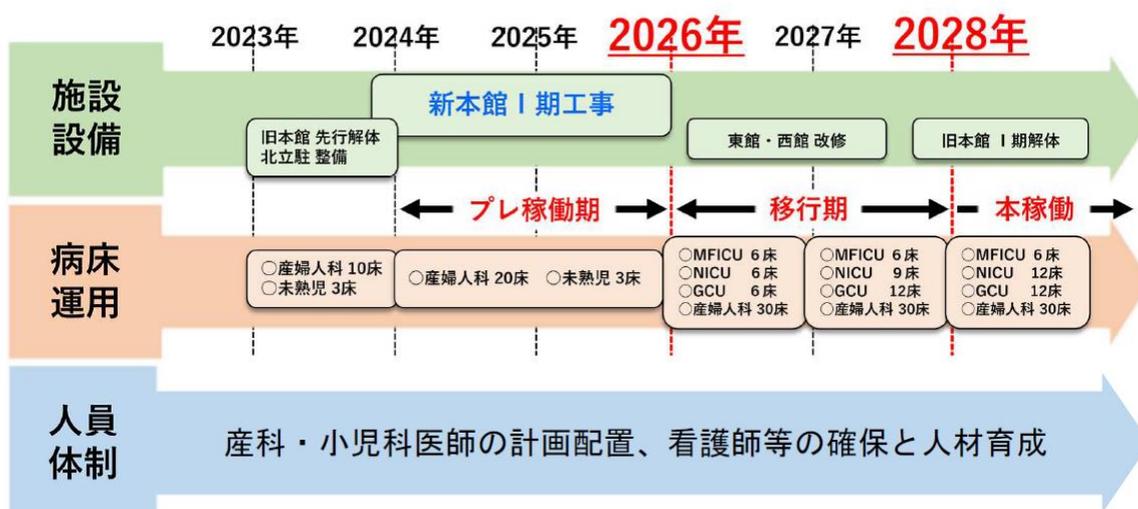
※上段が出生率、下段が合計特殊出生率

(「人口動態(2021)」福山市保健所から作成)



(「人口動態(2021)」福山市保健所から作成)

図 3 福山市民病院の周産期医療強化に向けたロードマップ



2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムの構築により、高度な医療が必要な場合には、拠点となる医療機関にて質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、医療だけでなく介護が必要な状態になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、環境の整備が求められています。

当院は、本圏域だけでなく、備後圏域からも救急患者の受け入れを行っており、地域の中で高度救急医療の提供拠点として一般病床 500 床のうち、高度急性期病床を 458 床、急性期病床 26 床、慢性期病床 16 床で運用しています。慢性期 16 床は緩和ケア病床であり、地域がん診療連携拠点病院として、近隣圏域も含めたエリアでの緩和ケアの提供を行っています。また、隣県の岡山県笠岡市及び笠岡医師会とは、2020 年（令和 2 年）10 月に「地域医療連携に関する協定」を締結し、県を超えた連携を継続しています。

主に急性期機能を担う当院の 2022 年度（令和 4 年度）の平均在院日数は 9.0 日と短く、当院退院後も医療や療養の継続が必要な患者もいるため、それぞれの病態に応じたシームレスな地域完結型医療を提供するために医療・介護・福祉の連携推進に努めています。今後は更なる医療の高度化や患者の高齢化に伴う複雑な病態の増加なども予測されるため、一層の後方支援病床の確保や医療スタッフの確保と人材育成、また、専門性を活かした多職種によるチーム医療の推進などが必要です。

これからも、地域完結型の医療提供体制の構築に向け、病状にあった療養の場が提供されるために「かかりつけ医」を持つよう推進するとともに、入院決定時から早期に介入を始める入退院支援や相談業務体制を整え、退院後の療養や生活へ切れ目なく繋いでいくことができるよう地域包括ケアシステムの構築のための取組を強化します。

3 機能分化・連携強化

ガイドラインでは、これまでの「再編・ネットワーク化」に代えて、圏域内における病院間の役割分担と連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとされ、かかりつけ医機能の更なる推進が求められています。

これまで本圏域では、腹部外科救急患者が特定の施設へ集中することにより、当該施設医療スタッフの疲弊及び患者集中に伴う対応が困難な患者が圏域外へ搬送されるなどの問題がありました。2020 年（令和 2 年）から福山市医師会主導のもと、限られた医療資源・機能・人材の活用のため、市内約 10 施設を対応相談・受入医療機関とし、平日の日中には、まずはこれらの施設が 3 疾患（胆のう炎、虫垂炎、鼠径ヘルニア）の腹部外科手術に対応する取組を始めました。

この腹部外科手術への対応を“福山方式”とし、各施設の役割を明確にしたうえで連携に取り組むことで、当初患者が集中していた施設への搬送件数が減少し、その他の対応施設へ分散される結果となりました。

また、かかりつけ医機能推進への取組として、当院から地域の医療機関への逆紹介を推進すると同時に、地域の医療機関の医師が症状や医療の必要度に応じて適切な紹介先が選択できるよう、泌尿器科をモデルとしたトリアージ基準を作成しました。関係機関と医療連携についての意見交換会を開催するなど、医師会協力のもと地域の専門医と協働した紹介・逆紹介の促進への取組も進めています。

これら外科や泌尿器科の取組事例のように、地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、各施設の特性や役割に応じた医療提供体制をつくることで、「待てる医療」と「待てない医療」、そして、重症度に応じた役割分担を進めます。その中で、当院は高度急性期医療を中心に専門的な機能を担う役割を果たしてまいります。

加えて、当院は、本圏域だけではなく、備後圏域の基幹病院としての役割も求められています。

現在行っている病院増改築事業を進める中で「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の機能強化を一層図るとともに、周産期医療提供体制の充実などにより、備後圏域の抱える医療課題に対応していきます。

また、医師派遣などの診療支援の役割も果たしていきながら、備後圏域の各公立病院等との機能分化・連携強化を深め、持続可能な地域医療提供体制の確保に寄与していきます。

【笠岡市・井原市との公立病院間連携】

本市と隣接する岡山県笠岡市・井原市とは歴史的な背景による地域の結びつきが強く、日常生活圏も重なっていますが、医療の面では、それぞれの二次保健医療圏で特に救急医療や周産期医療において共通の課題を抱えています。そのため、2024年(令和6年)8月に今後の医療連携のあり方をまとめた「地域医療連携に関する覚書」を笠岡市、井原市とそれぞれ締結しました。

当院と同時期に建替を実施する笠岡市立市民病院とは、これを機に機能分化・連携強化を進め、当院はハイブリッド手術室の整備や周産期母子医療センターの整備など急性期機能を充実させ、笠岡市の急性期機能の一部も担える体制を整備し、笠岡市立市民病院は病棟機能を現在の急性期を中心としたものから回復期へと機能転換を図り、当院などの基幹病院からの術後患者の受入体制を強化し、岡山県南西部保健医療圏だけでなく、本圏域の回復機能の一部を担うことができるよう整備を進めていきます。

また、2023年(令和5年)末には、笠岡市では唯一の分娩対応医療機関が閉院し、妊婦健診も受診できない状況となっています。こうした状況から笠岡市立市民病院は妊婦健診の再開に取り組み、当院は産科セミオープンシステムや遠隔診療などの連携を進めていきます。

井原市では井原市民病院が唯一の妊婦健診機関であることから、当院と井原市民病院で2024年(令和6年)3月に産科セミオープンシステムを導入し、医療機関の特性を生かした役割分担を図ったところです。今後は、周産期医療の更なる連携強化に向け、遠隔診療導入の検討などを進めていきます。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

本圏域において当院が果たすべき役割である「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の機能が十分に提供できているか、また、地域の急性期・回復期・慢性期医療を担う施設等との連携が進められているかについて検証する観点から、医療機能、医療の質、連携強化等に係る各種の目標数値を設定します。

表 1 5 医療機能等に係る数値目標

指 標	年 度	実績	見込み	目 標			
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
救急車受入件数（件）		3,923	4,200	4,250	4,300	4,350	4,400
院内分娩数（件）		142	200	250	300	350	400
手術室手術件数（件）		5,807	5,800	5,850	5,900	5,950	6,000
がん手術件数（件）		2,360	2,360	2,370	2,380	2,390	2,400
クリニカルパス使用率(患者数) (%)		54.7	54.0	54.0	56.0	58.0	60.0
紹介率(地域医療支援病院) (%)		81.5	81.5	82.0	83.0	84.0	85.0
逆紹介率(地域医療支援病院) (%)		158.7	160.0	160.0	160.0	160.0	160.0
臨床研修医採用数（人）		11	11	12	12	12	12

5 一般会計負担の考え方

地方公営企業法では、病院事業の経費のうち一般会計が負担する経費が規定されており、一般会計は病院事業の健全化を促進し経営基盤を強化するため、総務省が毎年定める繰出基準に基づき負担しています。

今後も、一般会計から病院事業への経費負担については、総務省による繰出基準を基本とします。

表 1 6 主な繰出基準の概要

	項目	一般会計における経費負担の考え方
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 1/2 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 2/3
2	感染症医療に要する経費	医療法第 7 条第 2 項第 2 号に規定する感染症病床の確保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
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
4	周産期医療に要する経費	周産期医療の病床確保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
5	小児医療に要する経費	小児医療の病床確保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
6	救急医療の確保に要する経費	救命救急センター、小児救急医療拠点病院における医師等の待機及び空床確保等に必要経費に相当する額 災害時における救急医療のために行う施設整備に要する経費に相当する額
7	高度医療に要する経費	高度な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
8	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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
9	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
10	保健衛生行政事務に要する経費	医療相談等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
11	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等の 1/2 共済追加費用の負担額の一部
12	職員に係る児童手当に要する経費	3 歳未満児童給付分の 8/15 3 歳以上中学校修了前児童給付分の全額等

6 住民の理解のための取組

当院の広報誌である“広報ばら”，ホームページ及び市民公開講座等を通じて、「がん医療」，「救急医療」，「高度専門医療」など当院の中心となる医療や新たな取組について発信しています。

また，約 6 割の市民が市政情報を入手する手段である“広報ふくやま”（「福山市情報発信に係るインターネット調査」（2022 年（令和 4 年）））や 15 万人以上が登録している LINE などの SNS を活用しながら当院の取組や各種情報等が市内及び近隣圏域の住民へ届くよう，発信したい情報と対象者に応じて方法を工夫しながら最適な発信に努めます。

さらに，福山市民病院出前講座として，地域の要望に応じて当院職員が現地に赴き，医療や疾病等の講座をする中で，当院が担う役割や機能についても説明を行い，住民の理解が得られるよう取り組んでいます。

こうした取組を通じて，市民や当院利用者との直接の対話を行い丁寧に周知していきます。



第 2 節 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

当院の 100 床あたりの常勤職員数（2021 年度（令和 3 年度）総務省「病院経営比較表」より）は、医師 25.3 人（初期研修医，専攻医除く），看護師 114.8 人であり，公立病院の同規模類似平均（医師 22.0 人，看護師 98.9 人）と比べ，一定数は確保できています。しかしながら，労働人口減少の中，医師・看護師等の医療人材を引き続き確保していくことは，地域医療構想を実現させるうえで重要になってきます。

また，当院は本圏域や県境を超えた備後圏域の基幹病院としての役割も求められています。以前から，神石高原町立病院，井原市民病院等への診療支援として医師派遣を行っており，地域全体の安定した医療提供体制が確保できるよう今後も派遣を継続し，各地域で抱える医療課題の解消に繋げていきます。

医師不足や偏在が課題とされる産科医・小児科医確保への対応としては，本市では，2013 年度（平成 25 年度）から「岡山大学小児急性疾患学講座」を開設し小児科医 2 名が，2021 年度（令和 3 年度）からは「岡山大学周産期医療学講座」を開設し産婦人科医 2 名が当院の助勤として勤務しています。今後も安定した医療が継続できるよう大学への働きかけを継続していきます。

看護師等については，第 7 次広島県保健医療計画【中間見直し版】では，2025 年（令和 7 年）には県内で約 1,000 人の看護職員が不足する推計となっていますが，看護職員確保対策を継続することにより，不足状態から徐々に充足状態に近づいていくと予測されています。看護師等の養成と同時に離職者抑制への対策も人材確保においては重要な課題です。

こうした状況において，看護師等の確保については，2014 年（平成 26 年）の地方公営企業法全部適用以降，看護職給料表の導入，病棟クラークの配置，夜間を含めた看護補助者の配置等，看護師の処遇及び勤務環境の改善等に取り組んでいます。さらに，採用試験の見直し，各種就職説明会への参加及び学校訪問，実習生の受入や体験セミナーの開催，教育担当副看護部長の配置，採用後の研修プログラムの充実等への取組も行っています。

離職者抑制の面については，日本看護協会の調査では，2021 年度（令和 3 年度）の看護職員の離職率は全体で 11.6%（新卒 10.3%），500 床以上の施設では 10.8%（新卒 9.3%）となっていますが，当院は，全体で 5.2%（新卒 6.6%），過去 5 年間をみても 7% 前後で推移しており，全体と比べ低い水準を維持することができています。また，年齢やライフステージ・健康維持など様々な要因によって，可能な働き方も違えば希望する働き方も様々です。そこで，働き方を「一律から多様性への変換」と考え，多様性に対応することができる勤務形態の整備，夜間勤務の負担軽減に向けた取組を検討するとともに，認定看護師

や特定行為研修修了看護師を育成し、働きがいのある職場環境整備を進める中で病院機能の充実を進めます。

医師・看護師等の医療人材の確保に向け、研修や学会等への助成、院内保育や病児・病後児保育の継続、部分休業の取得など勤務環境の整備による魅力ある職場づくりを進めます。また、高校生を対象とした体験セミナーの開催、学生等の見学や病院実習の積極的な受入、就職ガイダンスへの参加、職員自身によるリクルート活動等を通して人材の確保に努めます。

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

2004年度（平成16年度）から、医師は卒後2年間、臨床研修病院で研鑽を積むことが義務付けられました。当院は、「医師の教育研修を行うことができる能力のある病院」として、医療の質を高め患者に信頼される病院となるよう取組を進め、2003年度（平成15年度）に臨床研修病院の指定を受けました。病院見学希望者や採用試験受験者数は年々増加しており、2004年度（平成16年度）に2名から開始した臨床研修医の定員が、2024年度（令和6年度）には12名までとなり、若手医師の確保に努めています。

採用後は、充実した臨床研修が送れるよう、研修医勉強会を毎週開催し、各科指導医による講義や複数の外部講師によるセミナーを毎月開催するなど、サポート体制も充実させ、若手医師への教育に注力しています。大学病院がない本圏域では当院が中核病院としての役割を担っているため、一般的な疾患から稀な疾患まで様々な症例を経験することが可能であり、また、当院は救命救急センターを併設し、広島県東部から岡山県南西部を医療圏とする地域の中核となる急性期病院でもあるため、全ての経験を学びに代えるべき臨床研修には十分な症例数があるのも特徴です。論文作成、学会発表なども指導医協力のもと積極的に行っており、学会での受賞歴も多く、臨床だけでなく学術活動へも取り組んでいます。

研修プログラムについては、当院に対する医学生からの関心も年々高まる中、さらに魅力ある臨床研修病院をめざすため、臨床研修医へ毎年実施するアンケートに加え、当院に在籍する臨床研修医全員と責任医師による個別ヒアリングを2022年度（令和4年度）から開始しました。ここで得た意見・要望等を院内の臨床研修小委員会へ報告し、臨床研修医にとってより充実した研修プログラムの見直しや研修環境の改善へ繋げていくこととしています。また、地域医療研修では、へき地医療拠点病院を含め複数の協力施設へ臨床研修医の派遣を行っています。

本市独自の医師確保対策として、地域医療の充実に必要な医師の養成及び確保に資することを目的に、2021年度（令和3年度）から「福山市初期臨床研修支援補助金」制度を、2022年度（令和4年度）から「福山市専攻医研修支援金」制度を創設し、臨床研修医や専攻医ら若手医師のスキルアップ支援を開始しました。

今後も臨床研修医、指導医の双方から意見を取り入れ、意欲ある医師から選ばれる病院となるよう努めるとともに、各種支援制度も積極的に活用し、医師の獲得と定着をめざします。

図4 臨床研修医採用状況

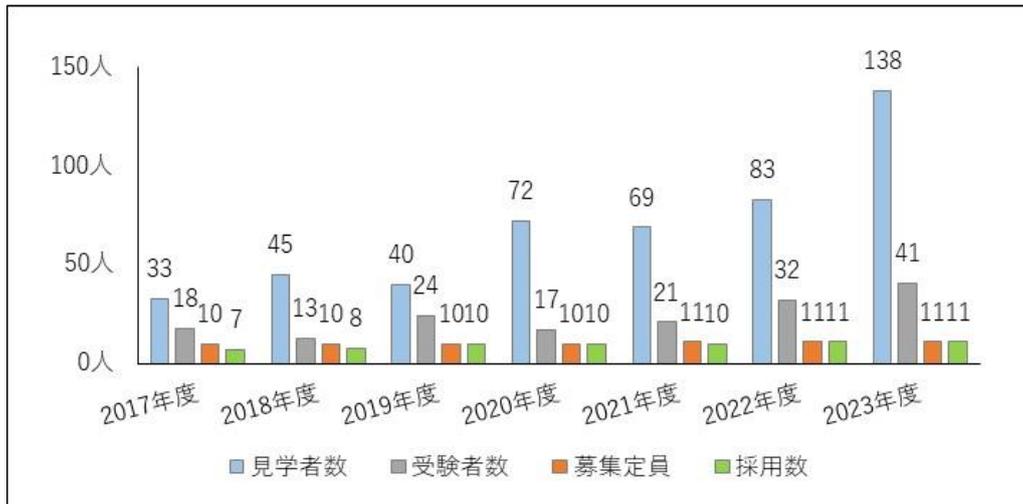


表17 臨床研修医の派遣延べ人数

延べ数（単位：月）

臨床研修における協力病院		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
地域医療 研修	神石高原町立病院※	4	6	4	5
	藤井病院	8	8	7	4
	笠岡市立市民病院	—	—	—	2
精神科 研修	岡山精神科医療センター	2	2	2	3
	福山こころの病院	6	6	4	5
	光の丘病院	—	2	4	3

※ へき地医療拠点病院

3 医師の働き方改革への対応

2017年（平成29年）に日本の労働制度と働き方の課題解決に向け策定された『働き方改革実行計画』に基づき、当院でも2018年（平成30年）に医師の働き方改革の検討をスタートし、安全で質の高い医療を提供するため、働きやすい職場環境づくりに向け取り組んでいます。

具体的な取組としては、時間外勤務の基準や自己研鑽の取扱いを全ての医師へ周知し適正な時間外勤務の管理を行い、時間外勤務が長時間に及ぶ場合は、面談実施要綱に基づき産業医や面接指導医による面談を行うなど、医師の健康管理に努めています。

さらには、病院全体での働き方改革とするため、取組内容や進捗状況について院長による説明会等の開催、また、診療記録の代行入力等を行う医師事務作業補助者の配置や特定行為研修を修了した看護師の活用等によるタスクシフトの推進、複数主治医制の推進、委員会・カンファレンス等の開催時間の見直し等の取組を行い、医療従事者全体の負担軽減に努めています。

当院ではこれらの取組を行ってきた成果により、2024年度（令和6年度）から開始される働き方改革による医師の時間外労働規制は、A水準（年間時間外勤務960時間以内）を基本とします。なお、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の3つを柱とした地域の中核病院としての役割を果たすため、一部の診療科については2035年度末（令和17年度末）までの暫定的な特例であるB水準（年間時間外勤務1,860時間以内）となる予定です。

引き続き「働きやすい環境」、「過重な負担のかからない環境」、「ハラスメントのない環境」、そして「就業意欲が保たれる環境」に向けて取組を進めていきます。

第3節 経営形態の見直し

当院は、2014年（平成26年）地方公営企業法を全部適用し、市長から病院事業管理者へ、予算原案の作成や職員の採用・給与に関する権限等事務が移管されました。これにより、自律的・弾力的な経営が可能となったことから、業務の効率化や迅速化など、経営の改善にも積極的に取り組んできました。

この結果、当院の経常収支比率は、2022年度（令和4年度）決算まで15年連続で100%を上回ってきました。しかしながら、2023年度（令和5年度）以降は、病院増改築事業等に関連する費用が増加することから、当面厳しい経営状況が続くものと考えています。本プランの取組等を推進することで収支の改善が期待できることから、引き続き、現在の経営形態を維持していく考えです。



第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、2004年（平成16年）4月に第二種感染症指定医療機関として指定されています。このたびの新型コロナウイルス感染患者への対応においても、いち早く病床の確保を行い、広島県から依頼された患者を広域的に受け入れ、入院対応、行政検査、発熱外来の設置及びワクチン接種等について対応してきました。

また、当院の感染管理認定看護師（CNIC）2名は、広島県感染症医療支援チームに所属し、広島県のアドバイザー派遣事業等による要請を受け地域の医療機関等へ赴き、感染対策に関する指導や相談を担う事で感染拡大の防止へも努めてきました。

感染防止については、エビデンスに基づき、その時点で最適と考えられる対策をその都度検討し実行してきました。換気装置等の設備面の整備や全職員が常に標準予防策を正しく行うための研修・指導に取り組み実践に繋がりました。

本圏域では、一時当院への入院受け入れが集中する中、重症患者や妊婦など専門性が必要な患者のほか、特殊な設備と対応が求められる状態の患者の受け入れも担うこととなりましたが、人員配置の変更や病棟の転換等、柔軟に対応してきました。

2 新興感染症への取組

平時からの取組として、感染症発生時の院内対応における役割分担や地域における医療機関等の機能や役割分担を明確化し、感染症への医療提供体制の確保と通常の医療提供体制の維持を図る必要があります。そのため、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌等の内容を盛り込んだ感染対策マニュアルを定期的に見直し、職員に対する院内研修により感染対策への意識と技術の向上が必要になります。

当院の取組としては、新型コロナウイルス感染症へ対応する中で、他の医療機関や施設では、標準予防策等の感染対策の徹底が十分でないことや感染管理の専門知識を有する職員（CNIC等）の不在等といった課題が見受けられたことから、連携する地域の医療機関から定期的に感染症の発生状況等の報告を受ける中での動向把握、本圏域の関係機関とのカンファレンスや新興感染症の発生等を想定した合同訓練の実施、本圏域内の中核となる医療機関との実地による相互評価、他の医療機関・保健所・医師会など関係機関との感染に対する研修や新興感染症対応の訓練の実施などを通してお互いの顔が見える関係を構築し、感染対策を圏域一体となって強化していきます。また、現在整備した備品（簡易陰圧装置、検査機器

等)の有効活用やガウン・手袋等の個人防護具等の必要物品についても適正な備蓄に努めます。

2022年(令和4年)3月に厚生労働省が通知した「地域医療構想の進め方について」の中では、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮するよう求められています。また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の改正に伴い、2024年度(令和6年度)からは感染症への対応が強化されます。当院は感染症指定医療機関であること、また、地域医療を支える地域医療支援病院でもあることから、感染症の流行初期から求められる医療を迅速に提供していきます。



第5節 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

本圏域は、地域医療構想による2025年（令和7年）の必要病床数において回復期病床が不足することが見込まれていますが、公立・公的医療機関については、地域の民間医療機関では担うことのできない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供に重点化するよう求められています。

当院においては、本圏域内で地域完結型の医療提供体制を確保するために、病院増改築事業について、2021年度（令和3年度）に基本設計を完了、2022年度（令和4年度）に実施設計を開始しました。これをもとに、1977年（昭和52年）に建てられた本館の建替工事と既存の東館・西館の改修により、新本館・西館への病棟及び医療機能の集約、救命救急センター等の救急関連部門の集約、周産期母子医療センターの整備による周産期医療の充実、職員教育のためのスキルアップセンターの整備、災害に備えた免震構造、ヘリコプターによる搬送に対応したヘリポートの整備、駐車場整備による駐車台数の拡充など、各種機能の更なる効率化と充実化を図ります。

【全体事業スケジュール】



この病院増改築事業では、実施設計の段階から施工予定者が技術協力を行う ECI 方式を採用し、施工業者のノウハウを設計段階から取り入れることで、工期短縮、工事費削減等整備費の抑制を図っています。また、省エネルギーシステムの導入、熱負荷の低減等環境負荷の低減に貢献するとともに光熱水費の削減も図っています。

- ・ LED 照明
- ・ 空調エリアの細分化
- ・ 外壁、屋根の高断熱化
- ・ 高効率機器（空調・変電設備）の採用 など

病院増改築事業の柱の一つである周産期医療の充実について、第7次広島県保健医療計画の地域計画（福山・府中二次保健医療圏）の中で、本圏域内において安定的に分娩機能を維持・確保するために分娩リスクに応じた役割分担や連携の推進が課題とされていることから、当院は、本圏域内の緊急性の高い、よりハイリスクな妊産婦及び新生児への対応を担うべく総合周産期母子医療センターの指定をめざしており、新本館には、母体胎児集中治療室

(MFICU) , 新生児集中治療室 (NICU) , 回復期治療室 (GCU) などの指定要件を満たす施設整備を行うこととしています。

また、施設整備だけでなく、常時リスクの高い妊娠に対する医療を行うことができるよう、関係診療科との連携の構築等による緊急対応が可能な体制づくりも行います。

今後、人口減少に伴い周産期医療等に対する需要は減少する見込みですが、ハイリスク症例等必要時には本圏域内で即座に対応できる体制を構築しておくことは重要で、今後は当院がこの役割を担っていくための体制整備に努めます。

また、医療機器についても、医療ニーズや機器の稼働状況・経過年数等を踏まえ、高度で良質な医療を継続して提供できるよう計画的な整備に努めます。

表 1 8 医療機器整備に係る投資計画 (単位：千円)

	2023 年度*	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
医療機器整備	909,215	671,300	1,860,000	710,000	1,060,000

※2023 年度は見込み額

【主な医療機器整備】

○2023 年度 (令和 5 年度)

- ・手術支援ロボット「ダビンチ Xi サージカルシステム」 2 台

○2024 年度 (令和 6 年度) 以降の計画

- ・全身用シンチレーションカメラ
- ・全身用マルチスライス CT スキャナ
- ・磁気共鳴画像診断装置
- ・遠隔操作密封小線源治療装置
- ・循環器系 X 線診断装置
- ・X 線 CT 組み合わせポジトロン断層撮影システム

【完成イメージ図】



2 デジタル化への対応

2021年（令和3年）10月から、マイナンバーカードの健康保険証利用の本格運用が開始され、当院では、2021年（令和3年）3月から運用を開始しています。

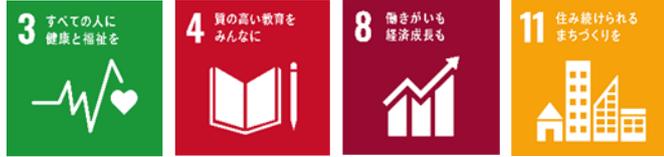
マイナンバーカードの健康保険証利用については、薬剤情報や特定健康診査等の情報が参照可能となるなど、患者・医療者の双方に有益であり、院内掲示、広報誌、ホームページ等を通じて利用の促進について啓発していきます。

電子カルテシステムについては、2025年（令和7年）1月稼働を目標としたシステム更新を行う計画とし、電子カルテシステムの運用効果（医療安全の向上、業務の効率化、患者サービスの向上等）の維持と更なる活用や、国における電子カルテシステムの標準化や電子処方箋など、医療DXの推進へ対応していきます。

日常業務へのデジタル技術の導入については、働き方改革や業務の効率化に繋がることから、他の医療機関の先進事例等を参考に検討を進めていきます。

また、2022年（令和4年）4月から、全ての病室と外来の待合にWi-Fi環境を整備し、療養環境の向上を図っています。併せて、オンライン化による学会や研修への参加、最新の医療情報の収集等に活用し、質の高い医療の提供に努めています。

業務のデジタル化に伴い非常に重要となる情報セキュリティ対策については、近年医療機関が標的となるサイバー攻撃等が増えていることから、情報の管理と保護への対応が必要です。IT資産管理ソフトウェアやウイルス対策ソフトウェア等による従来の情報セキュリティ対策に加え、ゼロトラスト（組織の内外を隔てる境界の概念を廃し、潜在的な脅威が潜んでいる可能性を考慮すること）を取り入れた対策や、管理・運用方法の見直しを行うなど、対策の点検・強化を行っていきます。また、情報セキュリティ対策に関する専門的知識を持った人材の育成・確保に努めるとともに、引き続き院内研修などによる職員の情報セキュリティ意識の維持・向上の強化を図っていきます。



第6節 経営の効率化等

1 経営指標等に係る数値目標

当院の経常収支比率は、2022年度（令和4年度）決算まで15年連続で100%を上回っていますが、2023年度（令和5年度）以降は、病院増改築事業等に関連する費用が増加することから、本プランの計画期間中に100%を上回ることが困難と考えています。こうした中であっても、地域の医療提供体制の中で適切に役割・機能を果たしていくためには、病院増改築事業完了後は、一般会計等からの所定の繰出が行われれば経常黒字となる水準に戻し、それを維持していく必要があります。

修正医業収支比率は、近年、新型コロナウイルス感染症流行前と比べ低い水準にあります。これは、給与費や経費が増加している一方で、入院収益について、患者一人当たりの単価は上昇しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少していることが主な要因と考えられます。病院増改築事業完了後は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準に戻し、それを維持していく必要があります。

表19 経営指標等に係る数値目標

指 標	年 度		目 標			
	実績	見込み	2024	2025	2026	2027
経常収支比率（%）	104.6	94.2	94.6	93.6	96.0	96.6
修正医業収支比率（%）	92.3	91.4	94.3	95.4	91.6	91.6
入院延べ患者数（人）	128,095	137,250	151,475	158,775	158,775	159,210
外来延べ患者数（人）	227,078	218,844	216,414	215,685	215,199	214,470
入院患者診療単価（円）	93,308	92,993	94,993	95,564	96,405	97,251
外来患者診療単価（円）	25,750	25,979	27,977	28,174	28,177	28,181
病床利用率（%）	69.6	75.0	83.0	87.0	87.0	87.0
平均在院日数（日）	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
給与費対修正医業収益比率（%）	52.2	53.0	50.2	48.8	49.7	50.0
材料費対修正医業収益比率（%）	34.9	35.6	35.5	35.4	35.3	35.2
企業債残高（千円）	10,324,992	12,224,917	15,426,482	26,997,105	27,492,238	27,049,608

2 目標達成に向けた具体的な取組

病院増改築事業や周産期母子医療センター開設などの影響から、工事や器械備品購入にかかる控除対象外消費税や減価償却費、給与費等が増加し、財政環境は厳しさを増していくものと見込んでいます。

今後は病院増改築事業の取組の中で、特にがん診療の充実や手術室の増室による収入増等を見込んでいることから、2039年度（令和21年度）以降は黒字経営となる見通しです。

本プランの期間中における具体的な取組は次のとおりです。

（1）病院増改築事業の推進

地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割などに的確に対応した体制の整備を図るため、病院増改築事業を着実に推進し、「がん医療」、「救急医療」、「高度専門医療」の医療機能の充実に努めます。特に、本圏域及び備後圏域の課題である周産期医療機能の体制を強化するため、総合周産期母子医療センターの指定をめざし、その実施に向けた体制整備に取り組みます。

（2）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ります。また、請求の精度を高めるための体制整備も検討します。新たな診療報酬項目についても経営資源及び制度改正の動向を鑑み、病院全体で意思決定を行い、届出を行っていきます。

（3）DPC制度への対応強化

医療資源投入量についての分析を進め、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します。現状、同じ疾患であっても、医師によって医療資源の投入量が異なるため、クリニカルパスの数を増やし、運用率を高めることで、在院日数のコントロールや医療資源の抑制を図ります。

また、DPCの係数分析も強化します。特に、ベンチマークでは平均を下回る複雑性係数、救急医療係数については、職員間の情報共有を密に行い、分析・検証・発信に積極的に取り組みます。

(4) 入退院支援の強化による病棟運営の効率化と病床利用率の向上

病院経営においては、安定した集患が必須であり、効率的な病棟運営や安定的な病床利用が必要不可欠です。入院決定時から退院後の患者の生活までを見据えた支援（入退院支援）を強化し、患者も病棟職員も入院時から退院時及び退院後までがストレスなく移行できるような多職種一体となった体制づくりに取り組みます。

(5) 材料費の適正化

2016年（平成28年）7月から、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、他病院の購入価格を参考に診療材料費の削減の強化を図っています。さらに、NHA（一般社団法人 日本ホスピタルアライアンス）への加盟分野を拡大し、材料の切替や集約によって更なる経費の削減へ積極的に取り組みます。

また、薬品費を抑制するため、院外処方率の向上、後発医薬品の使用拡大に取り組むとともに、他病院のベンチマークを参考に価格交渉を行い、購入価格の抑制に努めます。

(6) 委託契約などの契約内容の適正化

光熱水費・食糧費等の物価高騰など、病院経営は厳しさを増しています。このような状況に対応するため、現在の業務委託内容の見直しを行うことで固定経費の削減を図ります。

(7) 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、本圏域及び備後圏域の基幹病院として、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します。

また、医療技術の向上のみでなく、对患者、対職員間でも適切で良好なコミュニケーションが取れるよう研修や啓発に努め、患者にも医療従事者にも選ばれる病院をめざします。

(8) 経営意識の強化

人材不足、物価高騰、業務量の増加など厳しい情勢の中、本圏域及び備後圏域において当院に託された役割を果たすためには健全な経営が必須です。そのためには、すべての職員が経営に対する理解と強い意識を持ち続けることが大切となります。

病院経営や診療報酬制度に精通したコンサルティング等によるセミナー開催や各部署・各委員会からの積極的な情報発信を強化し、職員の経営状況に関する意識を高め、職員一体と

なった自律した健全経営をめざします。その他にも、アドバイザーの活用などを検討していきます。

3 収支計画

収益的収支

(単位：千円)

区 分		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収	1. 医 業 収 益	19,088,440	20,819,907	21,925,075	22,045,680	22,202,797
	(1) 入 院 収 益	12,763,264	14,389,013	15,173,228	15,306,774	15,483,336
	(2) 外 来 収 益	5,685,385	6,054,637	6,076,765	6,063,647	6,043,971
	(3) そ の 他 医 業 収 益	639,791	376,257	675,082	675,259	675,490
	うち一般会計負担金【※1】	435,293	145,478	435,386	435,386	435,386
益	2. 医 業 外 収 益	1,453,138	1,472,893	1,531,233	2,314,816	2,460,359
	(1) 補 助 金	158,304	93,831	93,831	99,831	102,831
	(2) 負担金交付金【※2】	443,071	495,286	531,177	812,827	819,800
	(3) 長期前受金戻入	661,418	670,428	692,877	1,188,810	1,324,380
	(4) そ の 他	190,345	213,348	213,348	213,348	213,348
	経 常 収 益 (A)	20,541,578	22,292,800	23,456,308	24,360,496	24,663,156
費	1. 医 業 費 用	20,404,084	21,921,804	22,533,624	23,580,660	23,754,012
	(1) 給 与 費	9,878,078	10,381,971	10,494,181	10,749,478	10,878,679
	(2) 材 料 費	6,643,550	7,330,514	7,599,682	7,621,662	7,656,469
	(3) 経 費	2,772,388	2,938,513	3,054,414	3,071,724	3,094,275
	(4) 減 価 償 却 費	970,570	1,070,998	1,237,388	1,986,852	1,972,134
	(5) そ の 他	139,498	199,808	147,959	150,944	152,455
	2. 医 業 外 費 用	1,404,624	1,653,514	2,536,024	1,793,028	1,774,950
	(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	159,334	183,548	235,532	463,517	480,217
	(2) 雑 損 失	1,172,179	1,400,735	2,241,991	1,271,010	1,236,232
	(3) そ の 他	73,111	69,231	58,501	58,501	58,501
	経 常 費 用 (B)	21,808,708	23,575,318	25,069,648	25,373,688	25,528,962
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	△ 1,267,130	△ 1,282,518	△ 1,613,340	△ 1,013,192	△ 865,806
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)	4,560	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	79,257	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	△ 74,697	0	0	0	0
	純 損 益 (C) + (F)	△ 1,341,827	△ 1,282,518	△ 1,613,340	△ 1,013,192	△ 865,806

資本的収支

(単位：千円)

区 分		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	資 本 的 収 入	3,313,838	4,648,802	13,492,047	2,814,693	2,575,952
	(1) 企 業 債	2,691,800	4,005,000	12,489,300	1,895,000	1,389,000
	(2) 負 担 金【※3】	621,408	643,802	1,002,747	919,693	1,186,952
支 出	(3) 寄 附 金 等	630	0	0	0	0
	資 本 的 支 出	5,157,025	6,174,435	15,382,977	4,614,867	4,640,630
	(1) 建 設 改 良 費	3,365,150	4,371,000	13,464,300	2,215,000	1,809,000
	(2) 企 業 債 償 還 金	791,875	803,435	918,677	1,399,867	1,831,630
	(3) 投 資	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
	差 引 不 足 額	1,843,187	1,525,633	1,890,930	1,800,174	2,064,678

一般会計負担金

(単位：千円)

区 分	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収益的収支(3条) (【※1】 + 【※2】)	878,364	640,764	966,563	1,248,213	1,255,186
資本的収支(4条) (【※3】)	621,408	643,802	1,002,747	919,693	1,186,952
合 計	1,499,772	1,284,566	1,969,310	2,167,906	2,442,138

第4章 その他

第1節 点検・評価・公表

1 策定、点検及び評価の体制

本プランの策定、点検・評価については、「福山市民病院経営強化プラン評価懇談会」（以下「評価懇談会」という。）において行います。

2 点検及び評価の時期

毎年度、決算数値が確定次第、評価懇談会を開催します。また、本プランの内容の変更等が生じた場合についても、必要に応じて開催し意見を求め、経営強化へ向けた施策を検討します。

3 公表方法

市議会に報告のうえ、広報誌、ホームページ等を通じて公表し、住民が理解できるよう積極的な情報発信に努めます。

用語の解説

【あ行】

医業外収益

一般会計など他の会計から繰り出された負担金，国・県などから事業費補助の目的で交付された補助金など主たる医業活動以外から生じる収益。

医業外費用

支払利息や控除対象外消費税など主たる医業活動以外で発生する費用。

医業収益

入院収益，外来収益など主たる医業活動から生じる収益。

医業費用

給与費，材料費，経費，減価償却費など主たる医業活動で発生する費用。

医師事務作業補助者

医師の指示により，診断書等の文書作成補助，診療記録への代行入力や診療に関するデータの整理を行う職員。

医療DX

保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを，全体最適された基盤を通して，保健・医療や介護関係者の業務やシステム，データ保存の外部化・共通化・標準化を図り，より良質な医療やケアを受けられるように，社会や生活の形を変えること。

MDC（Major Diagnostic Category）

主要診断群と呼ばれる疾患分野を表す。

遠隔診療

医師と遠隔地をオンラインでつなぎ実施する診療。

周産期医療では，モバイル型の分娩監視装置により母子の健康状態等の把握もできる。

岡山大学周産期医療学講座

将来に向けて安定的な産婦人科医の確保及び育成を行い，持続可能な周産期医療体制の整備を進めることを目的として，寄附金を財源に大学内に設置された講座。

岡山大学小児急性疾患学講座

福山・府中圏域における小児救急医療に関わる医師の育成及び効果的な医療提供体制に関する研究を行い、将来にわたり持続可能な小児救急医療体制の構築を目的として、寄附金を財源に大学内に設置された講座。

【か行】

回復期治療室（G C U : Growing Care Unit）

出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。

がんゲノム医療連携病院

「がん遺伝子パネル検査」を用いて、がん細胞に起きている遺伝子の変化を調べ、がんの特徴に合わせた治療法を提示する。がんゲノム医療が受けられる施設は厚生労働省に指定されており、がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム中核拠点病院やがんゲノム拠点病院と連携してがんゲノム医療を行う。

がん診療連携拠点病院

全国で質の高いがん医療を受けられるよう体制を確保するため、各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。都道府県内でがん診療の連携体制等の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次保健医療圏ごとの設置を目標とする「地域がん診療連携拠点病院」の二種類がある。

カンファレンス

患者の診療等に携わる医療関係職種等が集まり、より適切な治療方針を立てるために情報交換や共有を行う会議等のこと。

逆紹介

専門的な治療を終え症状の安定した患者を、日常生活圏内で医療管理を行うため、地域の病院から診療所等に紹介すること。

逆紹介率

逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数（救急患者等を除く） × 100

初診患者（救急患者等を除く）の中で、逆紹介患者がどの程度いるかを表す割合。

救命救急センター

複数の診療領域におよぶ重症疾患のあるすべての救急患者に、24時間体制で高度な救急医療を提供する施設。

クリニカルパス

患者に対するケア内容を縦軸に、時間経過を横軸に、診療治療計画を二次元構造にしたもので、診療者用と患者説明用がある。

経常収支比率

経常収支比率 = 経常収益 ÷ 経常費用

特別利益、特別損失を除く事業全体の収益性を示す比率。

合計特殊出生率

15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子ども数に相当する。

【さ行】

災害派遣医療チーム（DMAT）

厚生労働省の要請に応じて、各都道府県が派遣する医療チーム。

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、災害時の急性期に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた自己完結型の災害派遣医療チーム。

産科セミオープンシステム

初期・中期の妊婦健診はかかりつけの産科医療機関（分娩取扱いなし）で、後期の妊婦健診から分娩は分娩対応医療機関が担うといった周産期医療連携体制。なお、福山市民病院では初期・中期を妊娠33週まで、後期を34週以降としている。

資本的収支

施設の整備などに要する建設改良費とその建設改良に必要な資金としての企業債収入、企業債の元金償還などに関する収入と支出。

地方公営企業法施行規則第45条別記第一号予算様式の第4条に示されており、「4条予算」と呼ばれることもある。

収益的収支

一事業年度の企業の経営活動に伴い発生する全ての収入とそれに対応する全ての支出。

地方公営企業法施行規則第45条別記第一号予算様式の第3条に示されており、「3条予算」と呼ばれることもある。

周産期医療

周産期とは妊娠 22 週から出生後 7 日未満のことをいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療。

修正医業収支比率

修正医業収支比率 = (入院収益 + 外来収益 + その他医業収益) ÷ 医業費用

医業収益から一般会計負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

紹介

地域の病院・診療所等が精密検査や高度で専門的な治療が必要な患者を、その機能を有する病院に紹介すること。

紹介率

紹介率 = 紹介患者数 ÷ 初診患者数（救急患者等を除く） × 100

初診患者（救急患者等を除く）の中で紹介患者がどの程度いるかを表す割合。

小児救急医療拠点病院

複数の救急医療圏を広域的にカバーし、24 時間体制で高度な小児救急医療を提供する施設。

新型コロナウイルス感染症に係る病床確保補助金

新型コロナウイルス感染症患者等を入院させるための病床を確保することに対する補助金。

新興感染症

過去に知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。

新生児集中治療室（NICU : Neonatal Intensive Care Unit）

低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた施設。

心臓いきいきセンター

広島大学病院心不全センター及び広島県心不全患者在宅支援施設との連携体制を構築し、心不全患者への再発予防に関する普及啓発、回復期リハビリテーション等を実施する施設。

総合周産期母子医療センター

合併症妊婦、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行い、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設。

【た行】

第二種感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として都道府県知事が指定した医療機関。

タスクシフト

医師等の業務の一部を看護師や薬剤師など他の職種に移管すること。

地域医療構想

2025年（令和7年）に向け、各都道府県が、病床の機能分化・連携を進めるために、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つの医療機能ごとに2025年（令和7年）の医療需要と病床の必要量を推計し定めたもの。

地域がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の連携拠点。専門的な医療を行うとともに、他のがん診療機関との連携体制を構築することを目的に整備された医療機関で、手術や化学療法、放射線治療など一定の要件を満たした施設。

地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供するという考え方に基づく体制。

DPC 特定病院群

厚生労働省が定める「診療密度」「医師研修の実施」「高度な医療技術の実施」「重症患者に対する診療の実施」などの要件を満たした病院で、大学病院本院に準じた機能を有する医療機関。

ドクターカー（ラピッドレスポンスカー）

緊急度・重症度の高い患者を病院外で診療するため、診療に必要な医療機器・医薬品等を搭載し、医師や看護師等が搭乗した緊急自動車。

特定行為研修修了看護師

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的理解力、思考力及び判断力かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為で38行為が規定されている。これらの行為を医師又は歯科医師の指示のもと、手順書に基づき実施するための研修を修了した看護師のこと。

【な行】

日本ホスピタルアライアンス（NHA）

病院のための日本最大の共同購入組織。

認定看護師

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。認定分野は21分野（A課程）、19分野（B課程）。

【は行】

ハイブリッド手術室

従来の手術室と血管撮影装置を組み合わせた手術室。
これにより、血管撮影と並行した治療が可能になる。

病床機能報告

医療法に基づき医療機関が有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。

広島県保健医療計画

医療法に基づき県が作成する医療計画。また、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向性を示す基本的な計画。

福山・府中地域保健対策協議会

福山・府中二次保健医療圏内の保健・医療・福祉を増進するために、これらに関する事項を総合的に調査・研究・協議し、必要な事業を実施推進する組織。

へき地医療拠点病院・支援病院

「へき地医療拠点病院」は、へき地診療所への医師派遣や無医地区等への巡回診療等の医療支援活動を行う施設。「へき地医療支援病院」は、高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助する施設。

ベンチマーク

医療機関の様々な数値を他施設や市場などと比較すること。

母体胎児集中治療室（MFICU：Maternal Fetal Intensive Care Unit）

重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた施設。

【ら行】

臨床研修医

診療に従事しようとする医師が、2年以上、臨床研修病院等で研修を受ける制度。

臨床研修病院

医師法第16条の2第1項の指定を受けた病院。研修医を受け入れて臨床研修を行う場合は、都道府県知事の指定が必要になる。