

米沢市立病院改革プラン (案)

平成29年3月策定

米沢市・米沢市立病院

目 次

I	改革プラン策定の趣旨	1
II	基本方針	
1	位置付け	2
2	期間	2
3	見直し・改定	2
4	推進の視点	2
5	推進方法	2
III	主要施策	
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1)	平成37年(2025年)に向けて地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割	3
(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	3
(3)	一般会計負担金の考え方	4
(4)	医療機能等指標に係る数値目標	4
(5)	住民の理解を得るための取組み	4
2	経営の効率化	
(1)	経営改善に係る数値目標	5
(2)	経常収支比率に係る目標設定の考え方	6
(3)	目標達成に向けた具体的な取組み	6
(4)	改革プラン対象期間中の各年度の収支計画	7
3	再編・ネットワーク化	
(1)	構想区域内(二次保健医療圏)の病院配置等の現況	7
(2)	再編・ネットワーク化計画の概要	7
4	経営形態の見直し	
(1)	経営形態の見直し計画の概要	8
(2)	再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	8
別紙	収支計画	9
資料1	《用語の解説》	11
資料2	《平成28年度の地方公営企業繰出金について(抜粋)》	15
資料3	米沢市と三友堂病院との医療連携協議について	18

I 改革プラン策定の趣旨

近年の我が国における医療、介護、福祉等の状況は、急速に進む少子高齢化や人口減少、増え続ける社会保障費等の問題がより深刻さを増しています。このような状況の中で、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、持続可能な社会保障制度を確立しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人ひとりがその状態に応じた安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられることが重要になります。

このような中で、公立病院は、地域における医療体制を確保する上で極めて重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院で医師不足等の厳しい環境が続いており、安定的な経営を確保しきれていない病院も多くあることから、国は、平成19年12月に策定した「公立病院改革ガイドライン」の3つの視点である「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を踏まえ、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点を加えた「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を平成27年3月に策定し、その中において、全国の公立病院に対して病院機能の見直しや経営改革に総合的に取り組むため「新公立病院改革プラン」の策定を求めています。

「新公立病院改革プラン」の策定に際しては、少子高齢化や人口減少が急速な進展を見せる中で、医療需要が大きく変化することが見込まれるため、都道府県単位で策定される「地域医療構想」に基づき、公立病院や民間病院の垣根を越えて各地域の医療提供体制の将来あるべき姿を構築していくこととなります。その過程において、地域に必要な医療提供体制の確保を図るという目的は公立病院改革と共通し、その検討内容も重なり合うことから、「地域医療構想」の検討とそれに基づく取組みが整合的に行われる必要があります。

米沢市立病院（以下「市立病院」という。）は、これまで地域の基幹病院として高度専門医療や救急医療、周産期医療、小児医療、精神医療等の政策医療を担っており、市から政策医療等への一定の繰入れがあるにも係わらず赤字体質から脱却できない状態でした。「公立病院改革ガイドライン」への取組み後の平成23年度と平成24年度に一旦は黒字化を果たすことができましたが、医師不足による影響等から再び赤字に転換し、平成27年度決算で累積欠損金約93億円を抱えるに至りました。

また、医師不足による影響は、医師一人ひとりへの負担をさらに増大させ、特に休日、夜間の救急医療体制の維持が大変厳しい状況に置かれている中で、平成28年5月に精神科が休止したことにより同科の常勤医師が不在になったことで状況がより深刻化し、さらに経營的にも直近の収支の均衡がより悪化しています。

このようなことから、市立病院が地域の基幹病院として地域住民の期待に応え、安全・安心で良質な医療の提供を継続していくため、新たな視点に立って「米沢市立病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定し、改革を推進していきます。

Ⅱ 基本方針

1 位置付け

改革プランは、市立病院の中長期的な課題に取り組むための計画とします。併せて「公営企業の経営に当たっての留意事項について」（平成26年8月29日付け総財公第107号総務省自治財政局公営企業課長通知）第二、1に規定する「経営戦略」としての計画とします。

医療理念

地域医療への貢献 安心できる医療 良質で公正な医療

医療方針

- 住民の医療・介護・保健・福祉に貢献するため、地域の中核病院として地域医療を担うとともに関係機関との連携に努めます。
- 説明と同意（インフォームドコンセント）の充実を図り、患者さんの人権を尊重し安全で安心できる医療の提供に努めます。
- 医療の質を高めるため、医学、医療の進歩を取り入れ「根拠に基づいた医療」を実践し、良質で公正な医療の提供に努めます。

2 期間

改革プランの期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とします。ただし、平成28年度当初から計画を策定するまでの期間に先行して実施したものについては、計画策定の時期に係わらず掲載するものとします。

3 見直し・改定

改革プランの進捗状況、社会経済情勢の変化、医療制度改革の動向等が改革プランと大きくかい離するような場合や、一般財団法人三友堂病院（以下「三友堂病院」という。）との協議を経て事業規模、経営形態等の変更を要する場合には、適宜改革プランを見直し、必要に応じて改定を行います。

※ 米沢市と三友堂病院との協議については、新たに設置された「米沢市医療連携あり方検討委員会」において議論されることとなります。第1回目の協議内容は18ページを参照してください。

4 推進の視点

改革プランを推進するに当たり、新ガイドラインで示されている「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点により実施します。

5 推進方法

- (1) 改革プランの推進に当たっては、市立病院の意思決定機関である経営会議において推進部門を決定し、実施していきます。
- (2) 改革プランを実効性のあるものとするため、その成果を検証し、次のプランへと結び付けていくいわゆるPDCAサイクル（Plan計画 ⇒ Do 実行 ⇒ Check 検証

- ⇒ Action 改善) により進行状況を管理します。
- (3) 経営会議において進捗状況を把握するとともに、毎年度2月を目途に評価を行い、ホームページ等を通じて公表します。

Ⅲ 主要施策

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- (1) 平成37年(2025年)に向けて地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

市立病院は、置賜二次保健医療圏(以下「置賜医療圏」という。)の基幹病院として、医療の高度化、多様化に対応しつつ救急医療、周産期医療、小児医療等の地域に必要な政策医療や高度専門医療について、二次救急医療機関として主に米沢市を中心に提供しています。もう一つの基幹病院である公立置賜総合病院は、三次救急医療機関として県内全域を担いつつ、主に東・西置賜地域を中心に高度専門医療や政策医療等を提供しています。

これからの少子高齢化、人口減少、医師不足等の深刻化する諸課題については、特に医師不足や医師の高齢化により大変厳しい状況におかれている米沢市の休日・夜間救急医療体制の維持、強化を最重要課題と捉え、将来的に持続可能なあるべき地域医療体制とともに、地域医療構想で示されている診療機能の重点化と病床機能の分化と連携を踏まえ、三友堂病院との連携について積極的に協議を進め、一定の結論を得るよう取り組みます。

「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、病床機能報告制度における平成28年度の病床機能では、高度急性期5床、急性期283床、回復期34床とし、今後も継続して急性期を中心に高度急性期と回復期の一部を担っていくとしていますが、将来的には、三友堂病院との協議を踏まえつつ、置賜構想区域の地域医療構想調整会議における協議の推移を注視しながら、地域に必要な医療機能の確保に向けて柔軟に対応していく必要があります。

- (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

市立病院は、地域の基幹病院として急性期の機能を維持しつつ、急性期後の退院支援として地域包括ケア病棟や訪問看護ステーションを設置し、入院から在宅医療への円滑な移行を推進しています。

将来的には、地方においては、少子高齢化、人口減少が急速に進んでいる中で、限られた医療資源を有効に活用するために、地域の高度急性期、急性期、回復期及

び慢性期の病院との機能分化・医療連携やかかりつけ医との病診連携を強化し、地域完結型医療に寄与するとともに、急性期治療を終えた後の在宅復帰を目指した移行支援として、在宅系サービスや施設・居宅系サービスの介護分野事業者との連携強化による在宅支援を推進し、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的に取り組みます。

(3) 一般会計負担金の考え方

一般会計からの負担金の繰入れに当っては、地域医療の質の向上や医療資源の確保を図るために、地域に必要な救急医療、周産期医療、小児医療等の政策医療を担い、今般、医師不足が課題となっている周産期医療、小児医療の医療資源確保にも努めていること等を考慮して、一般会計における負担のあり方を適時に見直し、地方公営企業繰出金通知等に基づき該当するものについて繰入れています。

負担金の積算については、地方財政計画に示されている公営企業繰出基準に準じ、単価が表記されているものはその単価により積算し、施設単位のものは実情に沿った積算をしています。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

① 医療機能・医療品質に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
時間外患者数(人)	8,680	8,364	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	
救急車搬送件数(件)	1,717	1,625	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	
手術件数(件)	2,276	2,154	2,100	2,250	2,400	2,400	2,400	
紹介率(%)	44.0	46.1	48.0	50.0	55.0	55.0	55.0	
逆紹介率(%)	62.1	76.9	65.0	70.0	75.0	75.0	75.0	

② その他

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
在宅復帰率(一般:%)	96.0	96.5	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	一般病棟
在宅復帰率(包括:%)	—	—	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	地域包括ケア病棟

(5) 住民の理解を得るための取組み

住民の理解を得るための取組みとしては、地域包括ケアシステムの構築に向け入院から在宅支援まで積極的に取り組んでいることや、救急医療、周産期医療、小児

医療等の地域に必要な医療の確保や、人工透析のように地域住民から強い要望がある医療の維持・継続など、地域医療構想の実現に向けた取組みについて、ホームページによる広報のほか市報や市民公開セミナーなどを通じて地域住民に広く周知しており、今後は、若い世代に向けたフェイスブック等のSNSの積極的な活用も検討していきます。

2 経営の効率化

(1) 経営改善に係る数値目標

経費削減、収入確保等に係る各項目を指標として示し、対象期間内の経常収支比率100%以上を目標として設定しました。

① 収支改善に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率(%)	94.6	94.4	97.9	99.2	100.0	99.5	100.4	
経常収支比率【退職 除く】(%)	98.1	99.0	101.0	102.2	103.0	102.4	103.4	退職給付引 当金を除く
医業収支比率(%)	88.0	87.2	88.4	90.5	91.7	92.3	93.8	
医業収支比率【退職 除く】(%)	91.5	91.7	91.4	93.2	94.5	95.1	96.6	退職給付引 当金を除く

② 経費削減に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
職員給与比率(%)	68.9	70.0	68.1	66.2	65.1	64.8	64.1	
材料比率(%)	18.3	19.3	17.2	17.2	17.2	17.2	17.1	
後発医薬品使用割合 【数量】(%)	41.8	73.9	77.7	80.0	81.0	82.0	83.0	前年10月 ～当年9月

③ 収入確保に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
病床利用率(%)	65.2	67.2	71.4	73.0	73.6	73.6	73.9	一般病床
入院診療単価(円)	46,958	47,631	47,400	48,000	48,300	48,600	49,000	一般病床
外来診療単価(円)	11,600	11,888	11,800	11,900	12,100	12,200	12,400	精神を除く

④ 経営の安定化に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
医師数(人)	40	36	33	33	34	35	36	常勤正職員 年度末現在
資金不足比率(%)	▲ 17.5	▲ 13.6	▲ 14.2	▲ 10.8	▲ 9.7	▲ 9.7	▲ 11.8	マイナスが大 きいほどよい

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

近年の医師不足と精神科休止等の影響により、直近の収支の均衡が悪化していることから、医師確保による収入増加や、給与費、材料費等の費用削減に一定程度の期間を要するため対象期間内の最終年度に目標を設定しました。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

① 民間的経営手法の導入

- ・ 委託範囲拡大の検討
- ・ コンサルティング企業活用の検討

② 事業規模・事業形態の見直し

現在の地方公営企業法全部適用による経営改善を図りつつ、三友堂病院との連携の検討を進める中で、事業規模や事業形態の見直しの必要性についても検討します。

③ 経費削減・抑制対策

- ・ ベンチマークを活用した診療材料の価格交渉や後発医薬品の利用促進による材料費の削減
- ・ 業務の効率化、職員配置の適正化、時差出勤の推進などによる給与費の削減
- ・ コンサルティング企業の活用による委託費の削減
- ・ 感染性廃棄物の分別方法の見直しによる廃棄料の削減

④ 収入増加・確保対策

- ・ 新たな施設基準の取得
- ・ 新たな診療科の設置（認知症外来、心療内科外来等）
- ・ 地域包括ケア病棟の拡充
- ・ 地域医療支援病院の承認取得
- ・ 7対1入院基本料の維持
- ・ D P C 検証システムの精度向上
- ・ 請求漏れ対策の強化
- ・ 未収金対策の強化

- ・ クリティカルパスの整備と活用
- ・ リハビリテーションの充実
- ・ 退院支援部門の強化
- ・ 化学療法室の増床
- ・ 人工透析室の増床

⑤ その他

- ・ 大学医局への積極的な働きかけ、医師募集広告、医師奨学金など医師確保に向けた多様な取組み
- ・ 経営改善に向けた職員の意識改革
- ・ ワークライフバランスの推進による人材確保
- ・ 病院機能評価認定の更新
- ・ 事務職員の病院専門職への移行の推進
- ・ 高度高額医療機器の適切な導入及び更新
- ・ 訪問看護ステーションの拡充
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業（受託事業）への取組み
- ・ 経営改善プロジェクト委員会の設置

(4) 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等
(別紙参照)

3 再編・ネットワーク化

(1) 構想区域内（二次保健医療圏）の病院等配置の現況

置賜医療圏の一般病床又は療養病床を有する病院は13施設となっています。そのうち米沢市には、市立病院、三友堂病院、特定医療法人舟山病院（以下「舟山病院」という。）及び国立病院機構米沢病院の4病院があり、市立病院は基幹病院として、三友堂病院は基幹病院に準ずる病院として、二次救急医療や専門性の高い医療を提供しています。米沢市以外の基幹病院としては、公立置賜総合病院があり、県内全域の三次救急医療を担いつつ、主に東・西置賜地域の高度急性期医療や高度で専門性の高い医療を提供しています。

(2) 再編・ネットワーク化計画の概要

- ① 平成28年5月に市立病院の精神科が休止したことに伴い南陽市の社会医療法人公徳会佐藤病院（以下「佐藤病院」という。）との精神病床の再編統合により、市立病院の精神病床を廃止し、佐藤病院が平成29年6月頃を目途に米沢市に精神科病院を開設することになりました。

- ② 地域の医療機関相互の連携は、地域連携クリティカルパスや地域医療情報ネットワークシステムの活用による患者情報の共有を継続し、地域全体で医療の適正化、標準化及び効率化を推進しています。
- ③ 米沢市の休日、夜間救急医療体制は、市立病院、三友堂病院、舟山病院の3病院による救急輪番体制により維持されていますが、各病院の医師不足、医師の高齢化により医師の勤務環境が悪化し、大変厳しい状況におかれているため、救急医療体制の維持、強化を最重要課題と捉え、三友堂病院との医療連携や機能分担について積極的な協議を進め、一定の結論を得るよう取り組みます。

4 経営形態の見直し

(1) 経営形態見直し計画の概要

平成19年度に地方公営企業法の一部適用（財務のみ）から全部適用への移行により事業管理者を設置し、平成23年度と平成24年度に黒字化を実現したことで一定の効果は実証されていますが、近年の医師不足による救急医療体制の維持の問題や精神科休止による減収の影響から、病院の建替計画を見直さざるを得ない状況にあります。このため、三友堂病院との連携の協議を進める中で、事業規模や経営形態の見直しの必要性についても検討します。

(2) 再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況

精神科休止に伴う佐藤病院との精神病床の再編統合や救急医療体制確保に向けた三友堂病院との連携に際し、県が参画し、必要な意見をいただいています。

別紙

2-(4) 収支計画

1 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医業収益 a	6,325	6,180	6,364	5,941	6,103	6,219	6,274	6,353
	(1) 料 金 収 入	5,920	5,857	5,927	5,502	5,664	5,780	5,835	5,914
	(2) そ の 他	405	323	437	439	439	439	439	439
	うち他会計負担金	231	155	259	259	259	259	259	259
	2. 医業外収益	683	785	815	884	799	770	722	689
	(1) 他会計負担金・補助金	626	543	525	580	518	498	498	498
	(2) 国(県)補助金	11	9	11	11	11	11	11	11
	(3) 長期前受金戻入		178	208	228	205	196	148	115
	(4) そ の 他	46	55	71	65	65	65	65	65
	経 常 収 益 (A)	7,008	6,965	7,179	6,825	6,902	6,989	6,996	7,042
入	1. 医業費用 b	6,807	7,019	7,296	6,718	6,745	6,780	6,794	6,774
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,058	4,258	4,457	4,043	4,039	4,051	4,063	4,074
	(2) 材 料 費 d	1,184	1,134	1,227	1,020	1,051	1,067	1,077	1,087
	(3) 経 費	1,159	1,189	1,165	1,155	1,195	1,213	1,224	1,236
	(4) 減 価 償 却 費	356	395	400	449	409	398	379	326
	(5) そ の 他	50	43	47	51	51	51	51	51
	2. 医業外費用	301	344	312	255	211	207	237	237
	(1) 支 払 利 息	5	4	3	3	3	2	2	2
	(2) そ の 他	296	340	309	252	208	205	235	235
	経 常 費 用 (B)	7,108	7,363	7,608	6,973	6,956	6,987	7,031	7,011
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 100	▲ 398	▲ 429	▲ 148	▲ 54	2	▲ 35	31	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)				2				
	2. 特 別 損 失 (E)	18	2,807	14	8	8	8	8	8
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 18	▲ 2,807	▲ 14	▲ 6	▲ 8	▲ 8	▲ 8	▲ 8
純 損 益 (C)+(F)	▲ 118	▲ 3,205	▲ 443	▲ 154	▲ 62	▲ 6	▲ 43	23	
累 積 欠 損 金 (G)	6,037	8,872	9,315	9,469	9,531	9,537	9,580	9,557	
不良債	流 動 資 産 (ア)	1,924	1,718	1,251	1,163	1,172	1,218	1,291	1,445
	流 動 負 債 (イ)	720	1,166	961	881	879	883	888	886
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
務	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額								
	差引 不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	▲ 1,204	▲ 552	▲ 290	▲ 282	▲ 293	▲ 335	▲ 403	▲ 559
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.6	94.6	94.4	97.9	99.2	100.0	99.5	100.4	
経常収支比率【退職給付引当金を除く】 上記(B)から退職給付引当金を減じた額により算出	100.0	98.1	99.0	101.0	102.2	103.0	102.4	103.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 19.0	▲ 8.9	▲ 4.6	▲ 4.7	▲ 4.8	▲ 5.4	▲ 6.4	▲ 8.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.9	88.0	87.2	88.4	90.5	91.7	92.3	93.8	
医業収支比率【退職給付引当金を除く】 上記bから退職給付引当金を減じた額により算出	94.3	91.5	91.7	91.4	93.2	94.5	95.1	96.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	64.2	68.9	70.0	68.1	66.2	65.1	64.8	64.1	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	18.7	18.3	19.3	17.2	17.2	17.2	17.2	17.1	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 1,204	▲ 1,083	▲ 865	▲ 845	▲ 657	▲ 606	▲ 610	▲ 748	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 19.0	▲ 17.5	▲ 13.6	▲ 14.2	▲ 10.8	▲ 9.7	▲ 9.7	▲ 11.8	
病 床 利 用 率 (一 般 病 床)	68.2	65.2	67.2	71.4	73.0	73.6	73.6	73.9	

※ 平成25年度は公営企業会計制度改正前のため退職給付引当金は退職給与金と読み替えます。

2 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収入	1. 企業債	588	460	192	199	210	165	165	165	
	2. 他会計出資金	226								
	3. 他会計負担金	28	133	171	184	182	182	136	104	
	4. 他会計借入金									
	5. 他会計補助金									
	6. 国(県)補助金		9							
	7. その他		1	1	4					
	収入計 (a)	842	603	364	387	392	347	301	269	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)									
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	842	603	364	387	392	347	301	269	
	支出	1. 建設改良費	596	470	195	199	216	165	165	165
		2. 企業債償還金	389	229	324	367	363	364	271	207
		3. 他会計長期借入金返還金								
4. その他		93	12	7	7	6	8	9	11	
支出計 (B)		1,078	711	526	573	585	537	445	383	
差引不足額 (B)-(A) (C)	236	108	162	186	193	190	144	114		
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	208	73	148	171	177	178	132	102	
	2. 利益剰余金処分量									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他	28	35	14	15	16	12	12	12	
計 (D)	236	108	162	186	193	190	144	114		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)										
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)										
実質財源不足額 (E)-(F)										

3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	()	(34)	()	()	(19)	()	()	()
	857	698	784	839	777	757	757	757
資本的収支	()	()	()	()	()	()	()	()
	254	133	171	184	182	182	136	104
合計	()	(34)	()	()	(19)	()	()	()
	1,111	831	955	1,023	959	939	893	861

※ ()内はうち基準外繰入金額を記載しています。

※ 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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をいいます。

資料1 <<用語の解説>>

(50音順)

用語	解説
公立病院改革ガイドライン	「経済財政改革の基本方針2007について」(平成19年6月19日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、病院事業を設置する地方公共団体へ経営指標に関する数値目標を設定した「公立病院改革プラン」を策定するよう促すため、平成19年12月に策定されたガイドライン
新公立病院改革ガイドライン	上記のガイドラインの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点を継続し、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点を加えた「新公立病院改革プラン」を策定するよう促すため、平成27年3月に策定されたガイドライン。この中では、医療制度改革(特に地域医療構想)との連携を十分にとるよう求めています。
地域医療構想	平成26年6月に制定された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により改正された医療法において、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする構想。都道府県単位で策定
周産期医療	「周産期」とは、妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいい、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があるため、「周産期」を含めた前後の期間は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されています。
累積欠損金	営業活動(収益的収支)によって欠損を生じ、繰越利益剰余金、利益積立金、資本剰余金等で補てんできなかった各事業年度の損失(赤字)が累積されたものです。市立病院は、平成27年度決算において約93億円の累積欠損金を抱えています。
インフォームド・コンセント	医師が患者に対して治療について情報を事前に十分説明し、その理解に基づいて治療方法等の選択について同意を得ることをいいます。
PDCAサイクル	事業を行うに当たり、「計画(Plan)、実行(Do)、検証(Check)、改善(Action)」という行程を継続的に繰り返す」仕組みのことで、サービスの質の向上や経営の効率化等に有効とされています。
病床機能報告制度	平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」による医療法の改正に基づき、同年10月1日から施行された制度で、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所は、担っている医療機能について病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つ機能から一つを自主的に選択して都道府県に報告し、都道府県が公表するものです。
高度急性期(機能)	急性期(患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで)の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期(機能)	急性期の患者に、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期(機能)	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期(機能)	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

地域包括ケアシステム	団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム
紹介率	医療機関を受診した患者のうち他の医療機関から紹介された患者の割合
逆紹介率	受診した医療機関から他の医療機関に紹介された患者の割合
在宅復帰率	入院患者の退院先が自宅等に退院した割合のことで、「自宅等」とは、自宅以外に、他院の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟等の外、居住系介護施設又は介護老人保健施設も含まれます。
SNS	ソーシャルネットワーキングサービス【Social Networking Service】の略で、友人・知人間のコミュニケーションを円滑にする手段・場や、様々なつながりを通じて新たな人間関係を構築する場を提供する会員制のサービス。Webサイトや専用のスマートフォンアプリなどで閲覧・利用することができます。
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100 で表される。病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、適正な負担区分を前提として100%以上が望ましい。
医業収支比率	医業収益÷医業費用×100 で表される。病院の本業である医業活動による収益性を示す指標で、100%以上あれば医業だけで利益が発生しています。繰入金を考慮すると95%以上が望ましい。
職員給与費対医業収益比率（職員給与比率）	職員給与費÷医業収益×100 で表される。病院の職員数等が適切か否かを判断する指標。職員給与費をいかに適切なものとするかが病院経営の重要なポイントとなります。
材料費対医療収益比率（材料比率）	材料費÷医業収益×100 で表される。病院の材料費が効果的に使用されているか判断する指標。民間病院よりも公立病院の方が高い傾向にあります。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発して発売された医薬品の特許期間が過ぎてから発売される、有効成分が先発医薬品と同じ薬品のことです。新薬開発から特許消滅までの間には、その新薬についてのさまざまなデータが蓄積され、有効性及び安全性について確認されているので、製造・発売の承認に必要な試験の種類が少なく、また、開発期間も新薬開発より短い期間で済むことから、先発医薬品に比べて安価となります。
資金不足比率	公営企業の資金不足を、公営企業の事業規模である料金収入の規模と比較して指標化し、経営状態の悪化の度合いを示す指標。20%を超えると起債が許可制に移行し、「経営健全化計画」の策定が義務付けられます。
ベンチマーク	他社の優れたところを学び、それを基準にして自らの業務や経営を改善する手法
地方公営企業法全部適用	地方自治体が経営する病院や水道等の様々な企業活動に適用される法律で、一部適用の場合は財務のみが適用され首長が開設者として経営し、全部適用の場合は企業を経営する管理者を設置することができます。
施設基準	医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制等の基準を定めることにより安全面やサービス面等を評価したものです。

地域包括ケア病棟 (回復期機能)	急性期治療を経過して病状が安定した患者に対し、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う病棟です。
地域医療支援病院	紹介患者への医療提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び医療従事者の資質向上のための研修の実施等、地域のかかりつけ医を支援する能力を備えているとして知事が承認した病院
7対1入院基本料	病棟ごとに入院患者7人に対して、常時看護職員1人以上を配置していることで算定できる入院料です。平成28年度の診療報酬改定で、看護必要度(患者それぞれの疾患・病態の違いに基づく看護サービスの量を評価する指標)や在宅復帰率の基準が厳しくなりました。
DPC(※コーディング)	病名や診療内容について分類(診断群分類)し、その分類ごとに1日あたりの費用を定めた新しい医療費の計算(支払)方式 (※DPCでは、14桁で構成されるDPCコード(診断群分類番号)が割り振られており、入院患者の傷病名、治療行為等を基にコードを組み合わせる行為)
DPC検証システム	電子カルテから入院中の診療行為の算定情報を積上げ、医師が選択した最も医療資源を投入した病名及びDPCコードの差異、整合性チェック及び比較を行い、系統的に最も医療資源を投入した病名及びDPCコードの候補を抽出するシステム。ただし、最終的な判断は、医師や診療情報管理士(診療録にあるデータや情報を高い精度で機能させる専門職)が診療録などを参照して決定します。
クリティカルパス (クリニカルパス)	疾患の種類別に治療・検査・ケア・処置・教育などの内容やタイミングを標準化し、診療スケジュールにまとめたものです。医療の質の向上やケアの均質化、情報の共有によるチーム医療の推進などに有効で、治療成績の向上にもつながるといわれています。
ワークライフバランス	国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすと共に、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることを目的としています。出生率向上・男女均等政策のみならず、労働時間政策、非正規労働者政策など働き方の全般的な改革に向けて、官民を挙げて様々な取り組みが進められています。
病院機能評価	第三者機関として平成7年に設立された(財)日本医療機能評価機構が、医療機関の機能を学術的観点から中立的立場で評価するとともに、問題点の改善を支援し、医療の質等が一定水準を満たしている病院に対して認定証を交付しています。市立病院は、平成12年度の認定以降5年ごとに更新しています。
病院専門職	ここでは病院業務に特化した職員のことをいいます。一般行政職とは異なり基本的に病院以外の部局への人事異動はありません。
地域連携クリティカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を、診療にあたる全ての医療機関で共有して用いるもので、複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものです。

<p>地域医療情報ネットワークシステム</p>	<p>複数の医療機関の間で医療情報を共有・参照するネットワークシステムで、緊密な医療連携を行うことで、複数施設での受診歴や治療・検査・処方の情報が共有でき、重複した検査や投薬を防止するとともに、一貫した安全で効率の良い医療を受けることができます。市立病院を中心に市内の医療機関を対象に画像や検査の参照に特化したシステム「Pspace」と、置賜全域の医療機関を対象に診療録などの共有、閲覧ができるシステム「置賜地域医療情報ネットワークシステム（通称：OKI-net）」があります。</p>
<p>救急輪番体制</p>	<p>救急車による直接搬送や、かかりつけ医などの初期救急医療機関から転送される重症救急患者に対応するために、地域ごとに休日や夜間に対応できる医療機関が日を決めて順番に担当する体制</p>

資料2 《平成28年度の地方公営企業繰出金について（抜粋）》

病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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（PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）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等の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等にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

2 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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。

3 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の用に供する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とする。

4 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する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とする。

5 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）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。）又は「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年7月6日付け医発第692号）に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。

① 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づく医療計画に定め

られている災害拠点病院（以下「災害拠点病院」という。）

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院又は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、水又は食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水又は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。

6 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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とする。

7 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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とする。

8 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、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とする。

9 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

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。

(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となって行う保健・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一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院が中心となって行う保健・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。

(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すた

めの経費である。

イ 繰出しの基準

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。

(4) 公立病院改革の推進に要する経費

ア 趣旨

「公立病院改革の推進について」(平成27年3月31日付け総財準第59号)に基づく新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

- ① 新改革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。
- ② 新改革プラン(当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」(平成19年12月24日付け総財経第134号)に基づく公立病院改革プラン(以下「前改革プラン」という。)を含む。以下③及び④において同じ。)に基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る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とする。
- ③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費(④及び⑤の経費を除く。)とする。
- ④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等(財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限る。)に伴い、新たに必要となる建設改良費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3分の2を基準とする。)とする(ただし、⑤に定める出資を行う場合を除く。)
- ⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、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額に対する出資に要する経費とする。
- ⑥ 公立病院特例債に係る元利償還金とする。

(5) 医師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

(ア) 趣旨

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一部について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

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。

イ 医師の派遣を受けることに要する経費

(ア) 趣旨

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すため

の経費である。

(イ) 繰出しの基準

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。

10 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

(1) 趣旨

地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 繰出しの対象となる事業は、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繰越欠損金があるものとする。

イ 繰出しの基準額は、アの事業の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繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)とする。

11 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(1) 趣旨

地方公営企業職員に係る児童手当法(昭和46年法律第73号)に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。

ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8

イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)

ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

資料3 《米沢市と三友堂病院との医療連携協議について》

1月18日(水)第1回目の「米沢市医療連携あり方検討委員会」を開催し、次の方向を目指し、今後、具体的な検討を行うことになりました。

- ① 市内の医療機関相互の機能の分担と業務の連携を図るための地域医療連携推進法人を設立する。
- ② 市立病院と、三友堂病院の一部を再編統合し、新たな病院(地方独立行政法人)を設置する。

そのために、病院再編統合の是非(可能性)について、医療機能、財務状況、制度等の面について今年度から検討します。

※ あくまでも、検討に入るということで決定ではありません。