

# 新潟市民病院

## 新・中期計画

(平成 29 年度-平成 33 年度)



平成 29 年 3 月策定

## 目 次

1. 新潟市民病院を取り巻く環境	1
(1)新潟市民病院を取り巻く環境	
(2)市民病院における患者動向と疾病動向	
(3)市民病院における医療需要（入院患者数）の見通し	
2. 市民病院が地域において果たしてきた役割	3
(1)救急医療の実績	
(2)地域医療支援病院としての実績	
(3)総合周産期母子医療センターの実績	
(4)がん診療連携拠点病院としての実績	
3. 市民病院が目指すもの	6
(1)基本理念と基本方針について	
(2)計画の前提条件と、市民病院の方向性や将来像について	
(3)方向性や将来像を踏まえて、市民病院が目指すところ	
4. 指標と年次計画について	8
(1)指標と年次計画について	
(2)計画の評価と公表について	
5. 健全な経営の推進について	9
(1)前計画期間における経営実績について	
(2)新しい計画期間における経営指標について	
(3)一般会計負担の考え方について	
6. その他の課題について	10
(1)再編ネットワーク化について	
(2)経営形態の見直しについて	
7. 新・中期計画指標（平成29年度～平成33年度）	別紙
別表 地方公営企業繰出金通知等に基づく繰出金の推移	11
用語解説	12

# 1. 新潟市民病院を取り巻く環境

## (1)新潟市民病院を取り巻く環境

新潟市民病院（以下、「市民病院」とします。）は、平成 19 年 11 月に現在の鐘木に 32 診療科 660 床で新築移転してから平成 29 年度には 10 年目を迎えます。平成 25 年 10 月の精神科病棟を含む南棟完成により、現在は 35 診療科 676 床（一般病床 652 床、精神科病床 16 床、感染症病床 8 床）で運営しています。

市民病院が所在する新潟市中央区は、大学病院をはじめ地域の基幹病院が複数あり、新潟医療圏域<sup>\*1</sup>のほか県内から多くの患者が集まってくる地域であり、市民病院はそのなかで地域の基幹病院として重症・専門・救急医療を提供しています。

市民病院を取り巻く環境は、高齢化の急速な進展により平成 37（2025）年には団塊の世代全員が 75 歳以上となることに伴い医療費などの社会保障費が増加することが見込まれており、社会保障制度改革の全体像やその方向性などを法的に明示する「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年 12 月施行）をはじめ、わが国の医療提供体制が大きな転換期を迎えています。そのような環境のなかで、市民病院においても効率的かつ質の高い医療を提供し続けていかなければなりません。

## (2)市民病院における患者動向と疾病動向

市民病院の現状を患者動向と疾病動向から確認します。はじめに患者動向について、平成 27 年度に市民病院を受診した患者（延べ患者数）を年齢別に分類すると、65 歳以上の患者が全体の半数を占めていることが分かります。その構成比は、他の年齢層の減少も影響して近いうちに 60%を超えることが見込まれます。

年齢別 延患者数【入院】

	H22	H27	差	構成比	
				H22	H27
全体	223,644	225,657	2,013		
15未満	22,447	20,832	△ 1,615	10.0%	9.2%
15～64歳	91,979	77,960	△ 14,019	41.1%	34.5%
65歳～	109,218	126,865	17,647	48.8%	56.2%
75歳～	61,617	69,389	7,772	27.6%	30.7%

二次医療圏域人口推計（男女計）

	H22	H27	差	構成比	
				H22	H27
総数	925,313	908,528	△ 16,785		
15未満	117,175	108,274	△ 8,901	12.7%	11.9%
15～64歳	586,511	546,812	△ 39,699	63.4%	60.2%
65歳～	221,627	253,442	31,815	24.0%	27.9%
75歳～	113,819	128,440	14,621	12.3%	14.1%

※二次医療圏域人口推計…国立社会保障・人口問題研究所より二次医療圏分を集計

※平成22年度当時存在しなかった「精神科病床」患者数が含まれることに注意（延べ4,046人/年）

また患者を地域別に分類すると、入院外来ともに約 80%程度の患者が市内在住患者であり、また、約 90%程度の患者が二次医療圏域に在住する患者となります。

地域別 延患者数【入院】

	H22	H27	H27-22	総計の構成比	
				H22	H27
全体	223,644	225,657	2,013		
市内	177,836	177,975	139	79.5%	78.9%
市外県内	41,705	42,926	1,221	18.6%	19.0%
その他	4,103	4,756	653	1.8%	2.1%

※精神含む

（参考）全体のうち二次医療圏からの患者数

	H22	H27	H27-22	総計に対する比率	
				H22	H27
二次医療圏	199,109	199,576	467	89.0%	88.4%
新潟市	177,836	177,975	139	79.5%	78.9%
五泉市	9,061	10,017	956	4.1%	4.4%
阿賀野市	8,598	7,957	△ 641	3.8%	3.5%
阿賀町	3,614	3,627	13	1.6%	1.6%

※精神含む

地域別 延患者数【外来】

	延患者数			総計の構成比	
	H22	H27	H27-22	H22	H27
全体	257,051	271,418	14,367		
市内	213,284	223,168	9,884	83.0%	82.2%
市外県内	41,080	46,095	5,015	16.0%	17.0%
その他	2,687	2,155	△ 532	1.0%	0.8%

(参考) 全体のうち二次医療圏からの患者数

	二次医療圏からの患者数			総計に対する比率	
	H22	H27	H27-22	H22	H27
二次医療圏	236,440	248,902	12,462	92.0%	91.7%
新潟市	213,284	223,168	9,884	83.0%	82.2%
五泉市	10,317	12,294	1,977	4.0%	4.5%
阿賀野市	9,250	9,735	485	3.6%	3.6%
阿賀町	3,589	3,705	116	1.4%	1.4%

次に、市民病院における疾病動向を疾病分類統計<sup>※2</sup>の患者数から確認すると、平成26年の年間患者数は17,166人でした。そのうち三大疾病が占める割合をみると、悪性腫瘍（がん）が約22%、脳卒中が約3%、心筋梗塞が約1%を占めており、その動向は過去3年で安定しています。

疾病分類統計にみる年間（1～12月）患者数

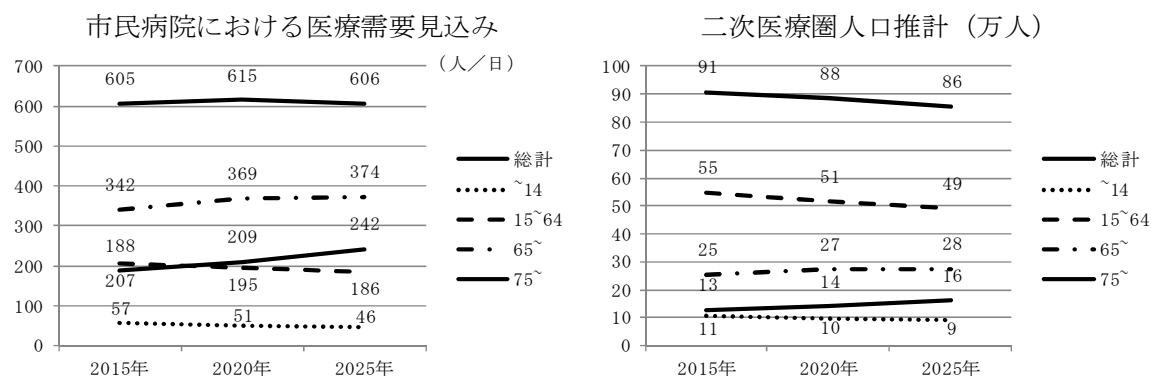
	H24	構成比	H25	構成比	H26	構成比	H26-H25
合計	17,451		17,350		17,166		△184
・がん	3,971	22.8%	3,880	22.4%	3,566	20.8%	△314
・脳卒中	535	3.1%	510	2.9%	582	3.4%	72
・心筋梗塞	161	0.9%	140	0.8%	150	0.9%	10

### (3)市民病院における医療需要（入院患者数）の見通し

それらの動向を踏まえて、新しい計画期間で医療需要がどのように変化するか、入院の延べ患者数を推計することにより考察しました。

大きな傾向としては、新潟医療圏の人口推計において人口総計は減るものの、市民病院を受診する患者の多くを占める65歳以上の高齢者が増える見込みであることから、計画期間における市民病院の医療需要の総計は、増えると予想しました。

例えば、厚生労働省が「地域医療構想策定ガイドライン」で示す医療需要推計<sup>※3</sup>の考え方にに基づき試算をした場合、2020年の市民病院の一日あたり入院患者数は、一般病床（精神科病床、感染症病床除く）で615人／日程度となります。



(「国立社会保障・人口問題研究所」による推計値を集計)

また、この試算によると市民病院の医療需要の総計は2020年をピークに減少する見込みです。その理由は、先の年齢別患者動向でみたように、市民病院の入院患者は64歳以下の年齢層も比較的多く、その年齢層の人口推計上の減少傾向に影響を受けるためと考えています。

一方、市民病院も含む二次医療圏域の病院全体においては医療需要予測の多くが、2025年以降もしばらく総数の増加が続くと見込んでいますが、その理由は、二次医療圏全体における入院患者に占める65歳以上の年齢層が非常に高い割合であるためとされます。

## 2. 市民病院が地域において果たしてきた役割

市民病院は、地域の基幹病院として、救急、周産期、災害医療やがん診療のほか精神科病床<sup>\*4</sup>のように地域から必要とされる政策的医療にも積極的に取り組んできました。そこで、計画の本題に入る前に、救急医療の現状や地域連携における現状など、市民病院が地域で果たしてきた役割における実績を確認します。

### (1) 救急医療の実績

市民病院は第3次救急医療機関として、積極的に救急患者を受け入れてきました。平成27年度の市民病院への救急車搬送数は5,883件、ドクターカーやヘリコプターによる搬送も含めると6,454件、救急患者のうち47%程度が救急車等による搬送患者となっています。なお、本市消防局の救急搬送要請に対する応需率は平成27年度83.8%でした。

救急車等による搬送数

	H26	H27	前年差
合計	5,525	6,454	929
救急車	5,032	5,883	851
ドクターカー	457	538	81
ヘリコプター	36	33	△3
(参考) 救急患者の計	12,616	13,734	1,118
うち入院患者	5,494	6,077	583

重症度区分

	H26	H27	前年差
合計	12,616	13,734	1,118
軽症	6,669	7,200	531
中等症	4,656	5,094	438
重症	978	1,153	175
心肺停止	313	287	△26
(二次三次救急患者割合)	44.7%	45.5%	0.8%

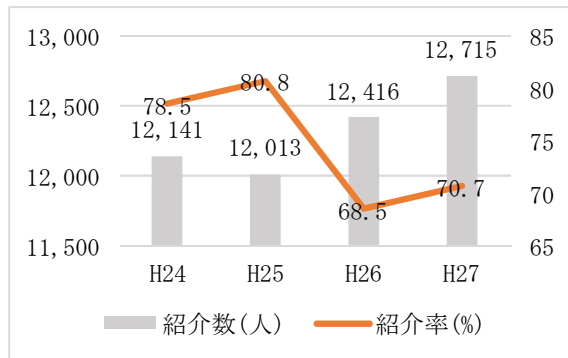
### (2) 地域医療支援病院としての実績

市民病院は、地域の高度急性期医療を担う病院として、地域の医療機関と深く連携を結び相互が機能を発揮する「地域完結型医療」を目指しています。これは、病院と診療所やクリニック等で役割を分担して「かかりつけ医」を支援し、精密検査や入院加療が必要な場合には、地域医療支援病院が担うというものです。実績については、紹介や逆紹介の状況から確認します。

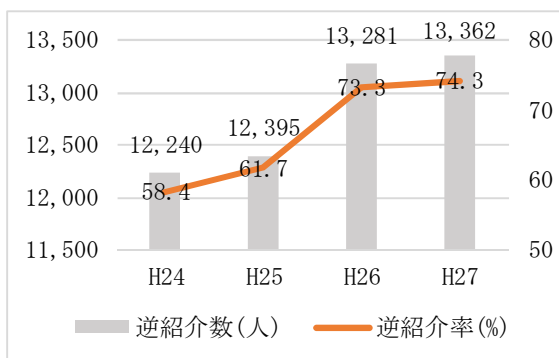
紹介率は、新基準となった平成26年度以降において68.5%（26年度）、70.7%（27年度）と推移しており、紹介状持参患者数<sup>\*5</sup>は、平成25年度以降増加傾向にあります。

また、逆紹介率は、新基準となった平成26年度以降、73.3%（26年度）、74.3%（27年度）と推移しており、逆紹介をした患者数<sup>\*6</sup>は、1万2,000～1万3,000件程度となっています。

紹介患者数および紹介率の推移



逆紹介患者数および逆紹介率の推移



※紹介・逆紹介率は、平成26年度より算定方法が変更されたため平成25年度以前は参考数値

### (3)総合周産期母子医療センターの実績

総合周産期母子医療センターにおける新生児部門は、重症な赤ちゃんや生まれたばかりの低出生体重児を診るための新生児特定集中治療室＝NICU（9床）と、急性期を脱した赤ちゃんを診るための回復期治療室＝GCU（21床）から構成しています。そのうちNICUについて、平成27年度に入院した患者は延べ3,229人でした。

また、産科部門では、重症妊娠高血圧症候群や前置胎盤（ぜんちたいばん）、妊娠週数の早い切迫早産など、リスクの高い妊婦や胎児に対応する母体胎児集中治療室＝MFICU（6床）を整備しています。こちらの平成27年度延べ入院患者数は、1,638人でした。

なお、患者数は、NICUがひと月あたり260～270人程度で安定的に推移している一方、MFICUは、ひと月あたり137人程度が最近の傾向です。

総合周産期母子医療センターにおける入院延べ患者数の推移

	H25	H26	対前年度	H27	対前年度
NICU	3,202	3,176	△ 26	3,229	53
@ひと月	267	265	△ 2	269	4
MFICU	1,381	1,654	273	1,638	△ 16
@ひと月	115	138	23	137	△ 1

※患者数は、総合周産期特定集中治療室管理料を算定した延べ患者数

### (4)がん診療連携拠点病院としての実績

市民病院は「地域がん診療連携拠点病院」に平成20年8月に認定されました。そのがん診療連携拠点病院としての実績を「院内がん登録（平成26年1月～12月）」※7から確認すると、平成26年の登録数は1,815件でした。

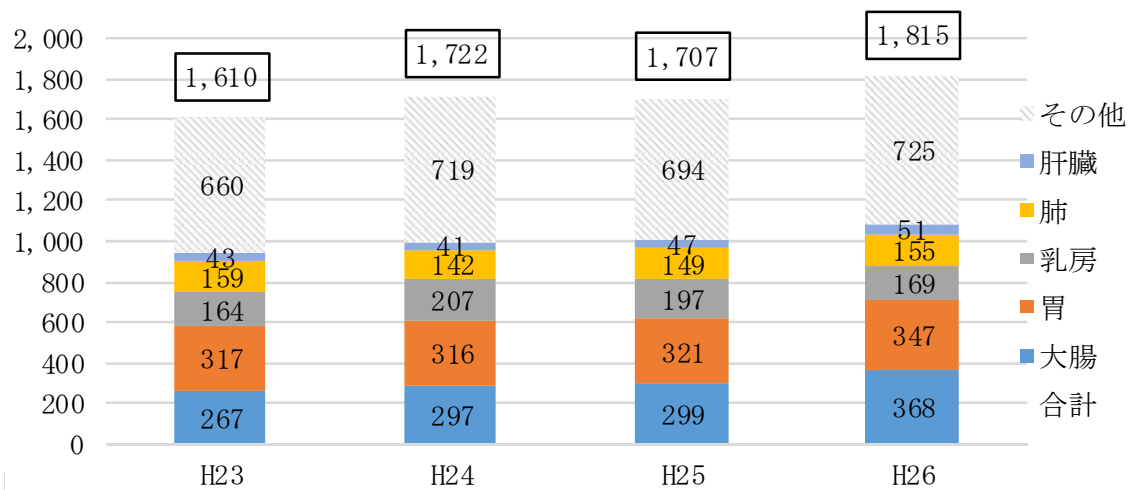
最も件数が多いのは大腸がんで、平成26年全登録数のうち20%を占めています。男女別では、男性1,139件、女性676件で男性が6割程度を占めており、男女共に胃と結腸が多く、次いで男性は前立腺、女性は乳房が多くなっています。

五大がん（大腸、胃、乳房、肺、肝臓）の登録数合計は1,090件で、平成26年のがん登録全体の60%を占めています。なお、平成26年は大腸がんの登録数が胃がんを

上回り、市民病院で最も多いがん登録数となりました。

ちなみに、その他に含まれる「がん」のなかでは、前立腺がんが多く平成 26 年の登録数は 112 件でした。これは、全がん登録のなかでも 5 番目に多い件数となります。

### 院内がん登録の推移



### 3. 市民病院が目指すもの

#### (1)基本理念と基本方針について

市民病院は、『患者とともにある全人的医療』を基本理念に、人にやさしいぬくもりのあるあたたかい医療を実践してきました。

新潟医療圏域内の自治体病院で唯一、救命救急センターの指定を受ける病院として、重症・専門・救急を中心に質の高い医療を提供するとともに、精神科病床の設置による政策的医療も行ってきました。

また、地域医療支援病院として、地域完結型の医療を目指し、病病連携、病診連携の強化やFAXによる患者紹介システム、地域連携パスの利用推進などにより、人々の健康を支援してきました。

一方、医療の提供だけでなく、人間性豊かな医療人の育成にも力を入れています。医学生、臨床研修医の教育では、臨床研修指定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院であることから、初期研修後に後期研修医として、市民病院で専門医を目指すことも可能です。

以上は、市民病院が地域医療全体への貢献に向けて担う役割の一例ですが、全ては1つの基本理念と、4つの基本方針に基づき取り組んできたことであり、それは、今後も変わることはありません。

#### 基本理念

「患者とともにある全人的医療」

#### 基本方針

- 重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします
- 患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします
- 地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします
- 人間性豊かな医療人の育成をめざします

これらの取り組みを継続して行い、地域で必要な医療提供体制を確保し続けるためには、安定した持続可能な病院経営を行うことが重要です。このため、収益の確保と費用の適正化により、経常収支の黒字を堅持し、健全な経営を行います。

#### (2)計画の前提条件と、市民病院の方向性や将来像について

計画を策定するにあたり、前提とする条件は変わりません。

病床機能は、高度急性期及び急性期病床を選択し、従来どおり、新潟医療圏域における重症・専門・救急医療を担います。また、病床数も、現在と同じ「一般病床 652床、精神病床 16床、感染症病床 8床」とします。

これらの前提条件と、先に示した基本理念や基本方針を踏まえて、5年の計画期間における病院全体の方向性や将来像としてまとめたものが、次ページの表になります。



基本方針	病院の方向性や将来像
重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	①新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割
	②地域医療構想を踏まえた病床機能の将来像
患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします	③患者サービスの充実
	④医療安全の徹底
地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします	⑤地域医療支援病院としての役割
	⑥地域包括ケアシステムの構築における役割
人間性豊かな医療人の育成をめざします	⑦地域医療を担う人材育成の取り組み
	⑧働きやすく働きがいのある職場づくり

### (3)方向性や将来像を踏まえて、市民病院が目指すところ

#### 基本方針1 重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします

##### ①新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割

高度急性期、急性期病院として、救急患者の積極的な受け入れをはじめ、一次、二次医療機関や救急ステーションとの連携強化などにより、新潟医療圏域における重症・専門・救急医療を提供します。また、質の高い医療を提供し続けるために、施設の整備や医療機器の導入について計画的に検討を行います。

##### ②地域医療構想を踏まえた病床機能の将来像

新・中期計画の内容は、新潟県が策定する地域医療構想と整合することが求められています。現時点で市民病院が病床機能を変更する必要性について議論されてはいませんが、前提条件（病床機能や病床数）の変更が必要となる場合には、地域における議論を踏まえながら、計画期間中に見直しを行います。

#### 基本方針2 患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします

##### ③患者サービスの充実

患者総合支援センター「スワンプラザ」における患者相談窓口の一元化をはじめとする丁寧な相談への対応により患者サービスの充実に努めるほか、がん相談支援室におけるがん患者及び家族等への支援を行います。

また、継続して医療の質を評価する指標を測定し公開することで、医療の質の向上と改善に努めながら、現在高い評価をいただいている患者満足度の維持や更なる向上を目指します。

#### ④医療安全の徹底

インシデント報告の徹底と、その分析や改善策の検討のほか、医療安全研修などを通じて、医療安全の徹底を図ります。

### 基本方針 3 地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします

#### ⑤地域医療支援病院としての役割

地域医療支援病院として、紹介や逆紹介を通じて病病連携や病診連携を強化するなど、相互が機能を発揮する地域完結型医療を実現する役割を担います。

また、公立病院として、市民向け公開講座の開催や職場体験などを通じて地域医療に貢献します。

#### ⑥地域包括ケアシステムの構築における役割

急変時の救急や入院の受け入れなどにより協力していくとともに、医療機関間の顔の見える連携を積極的に推進し、急性期後の在宅復帰や地域での生活に向けた支援を行います。

### 基本方針 4 人間性豊かな医療人の育成をめざします

#### ⑦地域医療を担う人材育成の取り組み

医師の卒後研修プログラムを含めた体制の整備や、新専門医の受入れをはじめ、医学生や看護学生の実習も積極的に受け入れるなど、地域医療を担う人材の育成に計画的に取り組めます。

#### ⑧働きやすく働きがいのある職場づくり

計画的な医療スタッフの確保による職員の負担軽減や、労働環境の改善などにより、職員が働きやすく働きがいのある職場づくりに努めます。

## 4. 指標と年次計画について

### (1)指標と年次計画について

病院の方向性に対する取り組みと後述する健全な経営の推進について、その達成度や進捗を測る目安として指標を設定しました。それらは、前中期計画における「主要項目」を参考に分かりやすい形で分類したうえで、平成 33 年度を最終年度とする「年次計画」の形で示しました。(別紙「新・中期計画指標(平成 29 年度～平成 33 年度)」)

### (2)計画の評価と公表について

計画の評価は、上記指標における各年次指標の達成割合などの客観的評価などを参考に、条例に基づく諮問機関である「新潟市病院事業運営審議会」の意見を踏まえたうえで、総合的に判断します。また、評価は、ホームページ等で公表します。

## 5. 健全な経営の推進について

### (1)前計画期間における経営実績について

市民病院が、良質な医療を提供し、新潟医療圏における基幹病院としての役割を果たし続けていくためには、健全な経営が欠かせません。

経営の現状としては、経常収支の黒字を平成 22 年度に達成して以降、平成 27 年度まで継続することが出来ました。しかし一方で、医業収支は、悪化傾向にあります。市民病院は、地方公営企業として、企業としての経済性を最大限に発揮し、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供する独立採算の原則に基づき運営していることから、医業収支の改善はととも重要であり、そのためには提供した医療に対し確実に収益を確保するだけでなく、費用の更なる効率的な執行や抑制を図りながら、縮減に努めなければなりません。

そこで平成 33 年度までの 5 年間は、引き続き経営分析による課題の洗出しと改善に取り組みながら、医業収支を改善し経常収支の黒字を維持することを目指します。

収益・費用（税抜）の推移

（単位：千円）

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
事業収益	20,584,820	21,315,918	21,484,602	22,368,217	23,131,903	24,207,012
うち医業収益	18,285,661	18,817,719	19,212,679	19,795,206	19,780,469	20,589,581
事業費用	20,331,778	20,982,056	21,030,445	22,021,925	27,608,404	23,906,912
うち医業費用	18,724,910	19,785,473	19,867,345	20,704,088	21,576,880	22,506,976
純損益	253,042	333,862	454,157	346,292	△ 4,476,501	300,100
医業損益	△ 439,249	△ 967,754	△ 654,666	△ 908,882	△ 1,796,411	△ 1,917,395
経常損益	702,638	361,602	442,057	495,525	25,040	289,876

### (2)新しい計画期間における経営指標について

経常収支は、平成 22 年度以降、黒字確保を達成してきました。そして、総務省が通知した「新公立病院改革ガイドライン」では計画期間中の経常黒字を求めていることも踏まえ、計画期間中に経常収支比率 100%以上を維持していることを目指します。

医業収支は、現在の悪化傾向の改善を目指します。具体的には、計画期末に平成 28 年度予算の医業収支比率 86.7%（税込）を上回ることを目指します。

そのほか、上記二つの指標を達成するために、収益確保と費用適正化に係る 3 つの指標を設定します。（「7. 中期計画年次指標（平成 29 年度～平成 33 年度）」参照）

そのうち「新規入院患者数」は新しい指標です。これは新しい患者を積極的に受け入れ効率性を上げることで入院患者数を増やし、そして入院単価を増やしていくことが収益の確保には重要であると考えており、そのなかで数値化できる指標として「新規入院患者数」を設定するものです。

具体的な設定にあたっては、過去 2 か年の増加傾向や平成 28 年度に見込まれる新規入院患者数と今後の医療需要の増加予測を加味し、一日当たり 47 人としました。年間 17,150 人～17,200 人程度になります。

### 一般病床における新規入院患者数の推移

	H26	H27	前年差	H28見込	H29設定
一日あたり	44.7	46.4	1.7	46.9	47.0
診療日数	365	366	1	365	
年間	16,315	16,998	683	17,111	

※H28見込とは、28年12月末時点の決算見込みです

### (3)一般会計負担の考え方について

市民病院は、先述のとおり独立採算の原則に基づき運営していますが、費用のなかには救急医療のような「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない」<sup>※8</sup>経費や周産期医療や感染症医療、精神医療のような「能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難である」経費もあります。

そのような経費に対しては、総務省の通知に基づき一般会計繰出金として負担や補助をしています。繰出金の内容とこれまでに支出した金額の推移は、11 ページ【別表】のとおりです。

なお、今後の一般会計負担金についても、健全な経営を前提にした総務省の通知に基づく適正な繰出しを行うことは変わりません。

## 6. その他の課題について

### (1)再編ネットワーク化について

市民病院では、現段階において再編ネットワーク化に関する計画ありません。また、新潟医療圏域でも、現時点で新たな再編ネットワーク化の議論はありません。

### (2)経営形態の見直しについて

市民病院は、平成20年4月から地方公営企業法の全部適用に移行しました。現時点では、新しい計画期間においても、引き続き全部適用のメリットを生かした現在の経営形態による運営を継続し、自立的経営を目指します。

【別表】地方公営企業繰出金通知等に基づく繰出金の推移

(単位：百万円)

項 目	年 度				
	H25	H26	H27	H28	H29
1. 収益的収支					
(1) 病院の建設改良費に要する経費	305.8	302.3	297.3	288.1	274.1
(2) へき地医療の確保に要する経費					
(3) 不採算地区病院の運営に要する経費					
(4) 結核医療に要する経費					
(5) 精神医療に要する経費			67	120.4	125.8
(6) 感染症医療に要する経費 (H22年度～)	19.2	19.7	21	20.8	22.5
(7) リハビリテーション医療に要する経費	273	280.6	331.6	319.3	351.1
(8) 周産期医療に要する経費	36.4	10	21.5	41.3	42.8
(9) 小児医療に要する経費					
(10) 救急医療の確保に要する経費	545.9	492.2	642.2	770.3	826.7
(11) 高度医療に要する経費	259.1	250.5	236.8	243.0	268.8
(12) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費					
(13) 院内保育所の運営に要する経費 (H19年度～)					
(14) 公立病院附属診療所の運営に要する経費					
(15) 保健衛生行政事務に要する経費					
(16) 経営基盤強化対策に要する経費					
ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	41.9	40.8	46.5	47.7	49.4
イ 病院事業の経営研修に要する経費 (～H26年度)					
ウ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費					
エ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	197.1	171.7	180.8	144.8	90.7
オ 公立病院改革プランに要する経費 (H20年度～H26年度)					
カ 公立病院改革の推進に要する経費 (H27年度～)					
キ 医師確保対策に要する経費	92.8	94.1	117.7	121.7	119.2
(17) その他					
ア 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	206.3	202.1	209.5	236.0	263.2
イ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	41.6	35.1	32.9	34.3	35.3
(18) 災害復旧に要する経費					
(19) 上記以外(具体的に)					
・地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	2.7				
小 計 1	2,021.8	1,899.1	2,204.8	2,387.7	2,469.6
2. 資本的収支					
(1) 建設改良に要する経費	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
(2) 企業債償還元金に要する経費	592.5	790.3	900.9	1,014.2	1,059.6
(3) 災害復旧に要する経費					
(4) その他(具体的に)					
・災害拠点病院整備経費	7.0	7.2	7.3	7.5	7.6
・企業債償還金利子(建設中)に要する経費	1.8	0.2			
小 計 2	611.3	807.7	918.2	1,031.7	1,077.2
合 計 (1+2)	2,633.1	2,706.8	3,123.0	3,419.4	3,546.8

※28年度、29年度は当初予算

(用語解説)

ページ	用語	解説
1	※1 新潟医療圏	新潟市、五泉市、阿賀野市、阿賀町
2	※2 疾病分類統計	<p>死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関により公表している分類（「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（ICD）」）により整理した病歴統計上の患者数。表記の値は病院内における転科を含み、〇〇科→××科への転科の場合の患者数は2となる。また、集計は年単位（1～12月）で行っている。</p>
2	※3 「地域医療構想策定ガイドライン」で示している医療需要推計	<p>「地域医療構想策定ガイドライン」P12では、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数を365日で除して一日当たり入院患者延数を求め、性・年齢階級別の人口で除して入院受療率としたうえで、将来人口推計（ガイドラインでは2025年における性・年齢階級別人口）に乗じて医療需要を推計するとしている。なお、厚労省は平成25年（2013年）の受療率から推計している。</p> <p>その他、厚生労働省が実施する厚生労働統計における用語解説による「受療率」は、人口10万人あたりの推計患者数としている。これは3年に1度実施する患者調査における「推計患者数（調査費当日に受療した患者推計数＝一日あたり患者数）」と、10月1日現在の推計人口から求める受療率である。</p> <p>今回の試算では、これらの考え方を参考に「平成27年度の市民病院における一日当たりの延べ患者数（年間延べ入院患者数÷366日）」÷「新潟県が公表する平成27年10月1日現在推計人口」＝受療率とし、社人研が示す将来人口推計のうち新潟医療圏分を足した数（二次医療圏における将来人口推計）に乗じて算出している。</p> <p>試算は平均在院日数が12.1日ベースの結果であることに注意が必要。また、市民病院の二次医療圏域患者数は9割程度であるため正味の医療需要推計ではない事も留意したい。</p>
3	※4 精神科病床	<p>市民病院の精神科病床は、例えば他病院で治療を受けている精神疾患のある患者が身体的疾患の治療が必要となった場合に受け入れるなど、身体合併症患者への対応に特化した特例病床としての許可を受けており、比較的長期の入院による慢性的な疾患治療といった通常の精神科病床とは機能が異なる。</p>

ページ	用語	解説
3	※5 紹介状持参患者数	紹介状持参（初診料を算定した患者数と精密検査受診患者（初診）数）及び電話による紹介初診患者の数の合計
4	※6 逆紹介をした患者数	診療情報提供料を算定した患者数
4	※7 院内がん登録	<p>がん医療の状況を的確に把握するため自院で診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録、保存したもので、対象期間は1月1日～12月31日となる。市民病院のホームページで公表中 <a href="http://www.hosp.niigata.niigata.jp/img/about/sitei/gan_renkei.html">http://www.hosp.niigata.niigata.jp/img/about/sitei/gan_renkei.html</a></p> <p>また全国版は国立研究開発法人国立がん研究センターのホームページを参照 <a href="http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html">http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html</a></p>
10	※8 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない（経費）	<p>地方公営企業法第17条の2には「(経費の負担の原則) 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。</p> <p>一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、</p> <p>二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」とある。</p>