

# 資料編

## 資料 1 前計画（「新ステージアッププラン」）に掲げる数値目標の達成状況

- … 目標を達成したもの  
 △ … 概ね目標を達成したもの（目標値の概ね 9 割程度）  
 × … 目標を達成できなかったもの

項目		2015 年度	2016 年度	2017 年度	
基幹病院	紹介率	目標	-	67.5%	72.0%
		実績	68.3%	74.8%	79.0%
		達成状況	-	○	○
	逆紹介率	目標	-	81.3%	80.0%
		実績	89.5%	96.5%	98.0%
		達成状況	-	○	○
	退院調整加算算定割合	目標	-	-	-
		実績	83%	-	-
		達成状況	-	-	-
	クリニカルパスの バリエーション分析数	目標	-	10	15
		実績	-	10	26
		達成状況	-	○	○
	救急自動車搬入患者数	目標	-	1,900	2,000
		実績	2,093	2,368	3,156
		達成状況	-	○	○
患者満足度（入院）	目標	-	92.0%	92.3%	
	実績	88.5%	89.9%	91.0%	
	達成状況	-	△	△	
患者満足度（外来）	目標	-	86.0%	86.3%	
	実績	88.5%	85.3%	83.7%	
	達成状況	-	△	△	
多機能病院	手術件数	目標	-	6,950	7,075
		実績	6,929	7,077	6,964
		達成状況	-	○	△
	緩和ケア内科延入院患者数	目標	-	1,080	1,125
		実績	985	1,716	1,608
		達成状況	-	○	○
	リハビリテーション実施単位数	目標	-	126,700	135,500
		実績	107,097	109,308	110,065
		達成状況	-	△	×

発展する病院	臨床研修医受入数（後期研修医を含む）	目標	-	50	50
		実績	47	53	53
		達成状況	-	○	○
	医師事務作業補助者	目標	-	47	47
		実績	45	44	50
		達成状況	-	△	○
	看護補助者（事務）	目標	-	19	19
		実績	19	23	23
		達成状況	-	○	○
	看護補助者（夜間）	目標	-	21	21
		実績	3	4	3
		達成状況	-	×	×
自立した病院	新入院患者数	目標	-	16,680	17,030
		実績	15,992	16,369	16,813
		達成状況	-	△	△
	平均在院日数	目標	-	11.5	11.4
		実績	11.3	10.7	10.7
		達成状況	-	○	○
	病床利用率	目標	-	76.6%	77.5%
		実績	68.6%	70.3%	73.4%
		達成状況	-	△	△
	ジェネリック医薬品使用率 （数量ベース）	目標	-	60.0%	60.0%
		実績	68.6%	84.8%	90.4%
		達成状況	-	○	○

## 資料2 前計画（「新ステージアッププラン」）に掲げる取組の実施結果

前計画では、市立札幌病院が目指す将来像として、「基幹病院」、「多機能病院」、「発展する病院」、「自立した病院」の4つのビジョンを掲げ、その実現に向けて具体的な取組みを実施してきました。

### 「基幹病院」に向けての取組

地域の医療機関との機能分化・連携を進めるため、外来予約枠や予約患者数の上限等について随時見直しと適正化を実施し、患者の受入れ円滑化や外来待ち時間の緩和を推進しました。また、入退院支援窓口を新設し、入退院時手続きや地域医療機関との連携等を一元的に支援することで、患者の利便性向上や看護師業務の負荷軽減を実現しました。また、クリニカルパスの管理・運用を専従実施する「医療品質総合管理部」を新設し、データ分析やパスの見直しを行うことで医療の標準化と質の向上に努めています。

さらに、救急患者の受入れ体制強化のために臨床工学技士を5名増員したほか、三次以外救急の受入れニーズに応えられるよう、術後患者に手厚い医療を提供するハイケアユニットや、救急や臨時の入院患者に対応する臨時入院病床などを設置しました。

一方、患者満足度調査については、ほとんどの項目で高い評価を得られましたが、一部の項目の満足度がやや低く、課題として残りました。具体的には、入院するにあたっての家族への説明、外来では、医師の説明や質問に対する対応、看護師からの待ち時間の説明・アナウンスについて、満足度が7～8割に留まり、改善に向けた取組が必要な状況です。

### 「多機能病院」に向けての取組

高度急性期病院として臨時・緊急の手術に速やかに対応できる体制を構築するため、手術室看護師を5名増員したほか、手術室の業務分担や手術枠の見直しを定期的実施して手術件数を増加させましたが29年度の目標には若干届きませんでした。病床配置の見直しも随時行い、緩和ケア病床の増設や病床規模の適正化の観点から、一部病棟を休床(44床)し、703床としました。

さらに、作業療法士の増員(2名)やスペースの拡充によりリハビリテーション体制を強化して、従来の土曜日に加えてゴールデンウィーク・年末年始の実施を実現し、患者の早期回復を図っています。リハビリテーション実施単位数については、患者数の伸びに対して十分な対応ができず、目標を下回りましたが、療法士

一人当たりの稼働は **19.6** 単位と、標準 (**18** 単位/日) を上回っており、今後はさらなる体制の強化が課題となります。医療計画のなかで課題となっている精神科医療については、精神医療センターの一部を改修した児童専用病床と、既存スペースを活用した外来診療スペースを設置しました。引き続き、市立札幌病院の総合病院としての体制を活かし、身体合併症や小児精神疾患の受入を推進し、札幌市の急性期精神医療に貢献していきます。

#### 「発展する病院」に向けての取組

手術需要増加や在院日数短縮といった環境のなか、看護体制の維持と多様な勤務形態を実現するため、看護師定数の増加や「パートナーシップ・ナーシング・システム」の導入を推進し、職員の確保を図るとともに、離職率の低下、時間外勤務といった勤務環境の改善に努めています。

医療人材育成の観点では、新たな専門医制度への対応として後期研修において「内科・眼科・病理・精神」の4領域をローテートできるコースを設けたほか、それ以外の診療科においても、他の医療機関との連携により症例管理等に対応可能なプログラムを設けることで、多くの症例経験が可能な環境を整備しました。また、臨床研修センターでは三次救急以外の救急診療について受入れを開始し、プライマリケア研修の充実を図っています。

院内の環境整備としては、働きやすい職場づくりに向けて準夜勤務等の勤務パターンの見直しを推進しているほか、補助員(医師事務作業補助者等)の増員を行っています。ただし、看護補助者(夜間)については、**21** 人まで増員することを目標としていましたが、結果は **5** 名にとどまり、人員の確保が今後の課題となっています。

また、定期的な職員満足度調査の実施によって組織の問題点やリスクを明確化するなど、職場環境の改善を継続的に行っており、**2017** 年度調査では、組織活力度は **67.5** と、同規模病院の **62.4** を上回る結果となっています(満点 = **100**)。

#### 「自立した病院」に向けての取組

新入院患者の確保や在院日数の短縮といった前取組みのほかにも、病院運営の健全化の観点から、加算の算定強化、ジェネリック医薬品への移行推進、省エネ節電の徹底等を実施し、収益の維持・向上に努めています。

なお、新入院患者数については、紹介患者数と救急自動車搬入患者数が伸びたものの、紹介制以外の患者は見込より少なく、合計では目標を下回りました。

また、病床利用率については 2017 年度に 77.5%を達成することを目標として取り組んできましたが、新入院患者数の伸び以上に平均在院日数が短くなったことから、結果として延入院患者が減少し、実績は 73.4%となり、目標に届きませんでした。

加算については、医師事務作業補助体制加算(25対1)のほか新たに8つの加算の算定を開始しています。

また、施設の補修・改修について、主要な排水管について、下部に樋を設置し、漏水を早期に発見して対応できるように対策を講じて病院機能の維持に努めています。

### 資料3 施設概要

項目	内容(2018年4月1日時点)
開設	1869年
総病床数	747床
一般病床	701床
感染症病床	8床
精神病床	38床
敷地面積	43,841.94 m <sup>2</sup>
建築面積	13,578.39 m <sup>2</sup>
建築延面積	64,553.57 m <sup>2</sup>
主な指定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(財)日本医療機能評価機構認定病院(一般病院種別B)</li> <li>・臨床研修病院(医師)(単独型・協力型)</li> <li>・臨床研修施設(歯科医師)</li> <li>・救命救急センター</li> <li>・エイズ治療拠点病院</li> <li>・災害拠点病院</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院</li> <li>・総合周産期母子医療センター</li> <li>・第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関</li> <li>・DPC対象病院</li> <li>・災害派遣医療チーム北海道 DMAT 指定病院</li> <li>・精神科救急医療施設</li> <li>・地域医療支援病院</li> </ul>
職員数	<1,101人> 医師 :168人 看護師 :711人 コメディカル :169人 事務職員 :53人
診療科	<33診療科> 呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、 糖尿病・内分泌内科、リウマチ・免疫内科、血液内科、神経内科、 小児科、新生児内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器 外科、心臓血管外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、 腎臓移植外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・甲状腺外科、 リハビリテーション科、感染症内科、放射線治療科、 放射線診断科、麻酔科、緩和ケア内科、歯科口腔外科、 病理診断科、救急科、精神科

## 資料4 沿革

1992年	本院移転新築工事着工
1993年	救命救急センターに指定
1995年	本院新築工事竣工。本院移転
2003年	日本医療機能評価機構「一般病院種別B」の認定取得
2004年	南ヶ丘診療所廃止
2005年	地域がん診療連携拠点病院に指定
2006年	総合周産期母子医療センターに指定 地方公営企業法の全部適用を受け、病院事業管理者を設置
2007年	感染症病棟竣工。第一種・二種感染症指定医療機関に指定
2008年	総合医療情報システム導入 クレジットカード決済導入 7対1看護体制導入 DPC導入 地域連携センター開設 気胸センター開設
2010年	子宮脱センター開設
2011年	自動支払機導入 脳神経センター開設 循環器センター開設
2012年	精神医療センター開設 外来化学療法センター開設 高精度放射線治療システム導入
2013年	日本医療機能評価機構「病院機能評価(Ver6.0)」の認定更新 地域医療支援病院に指定
2014年	臨床研修センター開設 一部診療科にて原則紹介制外来開始 ロボット支援手術開始
2016年	PET-CT導入
2017年	3Dマンモグラフィ導入 乳腺外科開設 下肢救済センター開設
2018年	DPC特定病院群に指定 日本医療機能評価機構「病院機能評価(3rdG:ver1.1)」の認定更新 網膜硝子体センター開設



市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会  
報告書

平成30年10月10日  
札幌市営企業調査審議会  
市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会



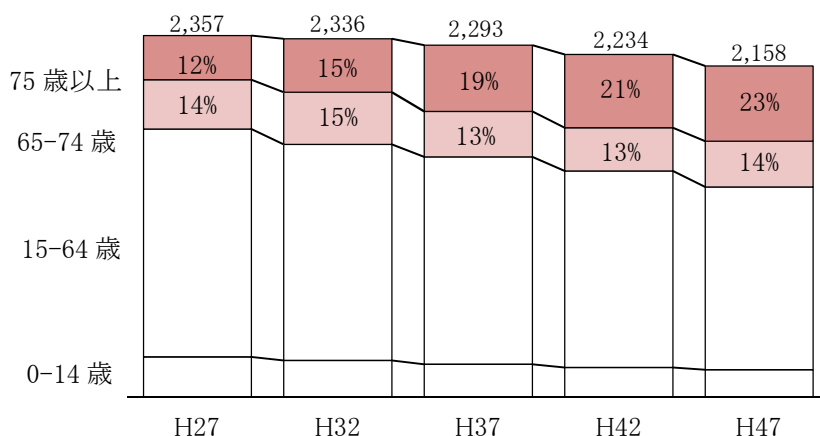
## 目 次

I	市立札幌病院を取り巻く環境について	1
II	これまでの市立札幌病院の取り組みについて	3
III	市立札幌病院の使命・役割について	4
IV	市立札幌病院の経営状況	6
V	市立札幌病院の経営課題及び今後の取組について	10
1	入院	11
2	外来	19
3	経費	25
VI	総括	27
	市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会名簿	28
	検討経過	29

## I 市立札幌病院を取り巻く環境について

- 札幌医療圏の人口は、今後、減少していくことが見込まれているが、受療率の高い高齢者、とりわけ 75 歳以上の後期高齢者の人口は、増加していくことが見込まれている。

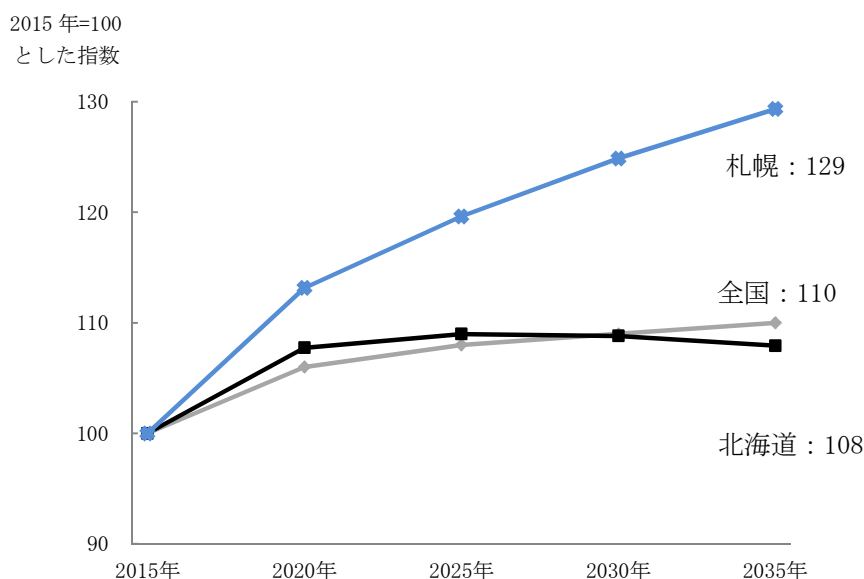
(図1) 年齢階級別の人口構成変化



資料：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（平成25年3月推計）」

- また、札幌圏における高齢化のスピードは、全国や北海道全域と比較しても高く、今後、札幌圏においては、循環器、眼科、神経系疾患などの高齢者に多い疾患の需要が高まるものと予想される。

(図2) 今後の高齢者人口（65歳以上）の変化



資料：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（平成25年3月推計）」

(図3) 札幌医療圏における将来の入院患者市場推計 (成長率の高い順)

札幌医療圏における成長率の高い順

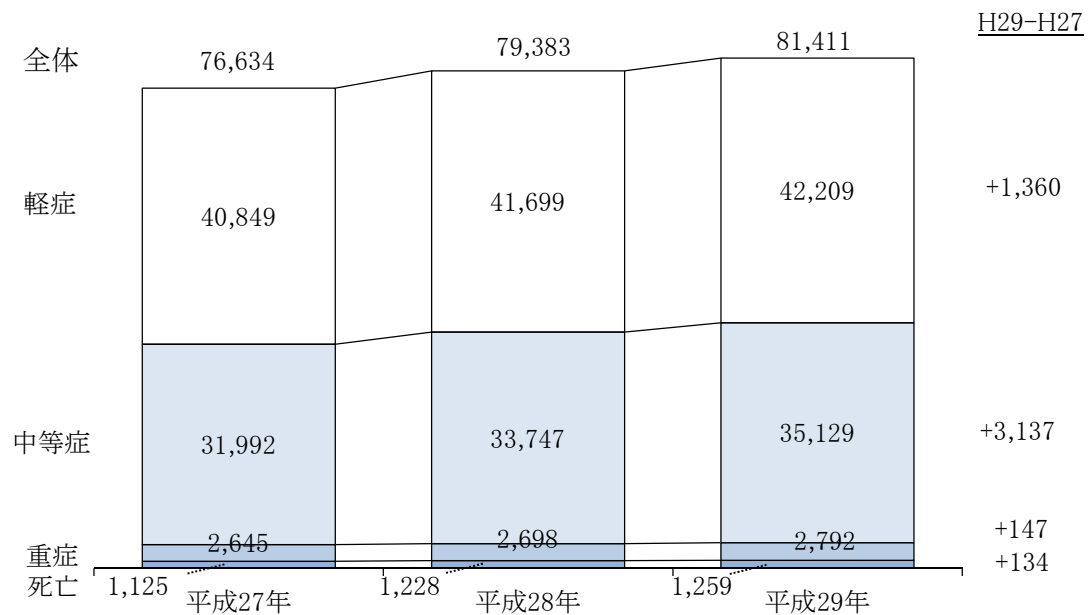
MDC 2桁	MDC2桁疾患名称	(A)現状 (2015年)	(B)将来 (2025年)	C=B-A 増減数	C/A 成長率	(参考) 全国平均 成長率
05	循環器系疾患	19,093	21,783	2,690	14%	7%
02	眼科系疾患	8,380	9,431	1,051	13%	6%
01	神経系疾患	10,820	12,060	1,240	11%	5%
04	呼吸器系疾患	19,503	21,638	2,135	11%	5%
16	外傷・熱傷・中毒	11,610	12,811	1,201	10%	5%
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	13,264	14,613	1,349	10%	4%
13	血液・造血管・免疫臓器の疾患	3,776	4,145	369	10%	4%
18	その他	2,919	3,200	281	10%	4%
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	39,424	42,842	3,418	9%	3%
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	5,622	5,970	348	6%	2%
07	筋骨格系疾患	8,677	9,179	502	6%	1%
08	皮膚・皮下組織の疾患	2,671	2,782	111	4%	0%
09	乳房の疾患	2,201	2,248	47	2%	-1%
17	精神疾患*	281	279	-2	-1%	-3%
03	耳鼻咽喉科系疾患	7,259	7,094	-165	-2%	-5%
12	女性生殖器系疾患及び異常妊娠分娩	8,921	8,287	-634	-7%	-7%
15	小児疾患	2,478	2,300	-178	-7%	-9%
14	新生児疾患、先天性奇形	2,863	2,294	-569	-20%	-19%
合計		169,762	182,956	13,194	8%	2%

\*1:厚労省 DPC データ上の精神には、精神病棟入院患者は含まれない。DPC 病床における精神疾患(統合失調症等)での入院患者を指す  
資料:国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)、厚生労働省 中央社会保険医療協議会「診療報酬専門組織 DPC 評価分科会(平成27年度第7回)」

- さらに、高齢者人口の増加は、救急医療の需要増にもつながり、特に中等症(生命の危険はないが、入院を要する患者)の増加が見込まれることから、三次救急以外の救急医療の需要が高まることが予想される。

(図4) 重症度別搬送割合の推移

単位:人



資料 札幌市消防局警防部救急課 ホームページ公表資料より

## II これまでの市立札幌病院の取り組みについて

- 市立札幌病院は、医療機関が集積している札幌圏にあって、医療計画で求められる5疾病、4事業の充実強化に向け、重要な役割を担っている。

特に、北海道胆振東部地震の発生で改めて重要性が確認された災害医療については、地域災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関に指定されており、災害発生時の迅速な患者の受け入れ・治療を行う重要な役割を担っている。

### <医療計画における市立札幌病院の取組>

#### (5疾病)

- ・がん：地域がん診療連携拠点病院（市内7病院の一つ）
- ・脳卒中：脳卒中の急性期医療を担う医療機関
- ・急性心筋梗塞：急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関
- ・糖尿病：糖尿病医療機能を担う医療機関
- ・精神疾患：精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関（道内1病院）

#### (4事業及び在宅医療)

- ・救急医療：三次救急医療機関（市内5病院）
- ・災害医療：地域災害拠点病院・北海道DMAT指定医療機関（市内4病院）
- ・周産期医療：総合周産期母子医療センター（道央圏1病院）
- ・小児医療：小児二次救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院
- ・在宅医療：在宅療養後方支援病院、札幌市医師会在宅緊急時後方支援病院体制に参加する病院（他の病院が受け入れ不可の場合、市立病院で対応）

- また、平成25年には地域医療支援病院の指定を受け、地域の医療機関との連携を強化するとともに、平成29年5月からは、札幌市医師会の二次救急輪番制度のバックアップとして、三次救急以外の受け入れ拡大を行うなど、地域の医療機関を支援する役割を積極的に担ってきている。

(図5) 市立札幌病院の救急車搬送件数

	H28	H29	増減	増減率
三次救急	654人	685人	23人	3.5%
三次救急以外	1,714人	2,471人	765人	44.7%
合計	2,368人	3,156人	788人	33.3%

資料：市立札幌病院院内データ（救急自動車等による患者搬入等の実績）

### Ⅲ 市立札幌病院の使命・役割について

〔使命〕 市民のため、「最後のとりで」として地域の医療機関を支える。

- 市立札幌病院は、市民が安心して地域の医療機関を利用することができるように、地域の医療機関を支える役割があると考えている。
- 公的病院は、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療や精神科救急など民間の医療機関のみで担うには限界のある医療など、政策的な医療を担うことが求められている。
- 市立札幌病院は、地域医療支援病院として、さらには高度急性期の病院として、地域の医療機関との役割分担、連携強化を進め、それによって地域完結型医療を推進することが、市民のための医療につながるものと考えている。

〔役割①〕 地域医療支援病院として地域の医療機関を支える。

- 市立札幌病院は、地域の医療機関からの紹介患者や救急車等で搬送される救急患者を受け入れるなど、地域の医療機関を支えてきている。
- また、在宅医療において、緊急時に地域の医療機関で受け入れが難しい場合、後方支援病院として、市立札幌病院が対応をしている。
- 引き続き、地域の医療機関との関係を深め、患者を断らずに受け入れる「最後のとりで」としての役割を担うことが重要である。

〔役割②〕 高度急性期病院として地域の医療機関を支える。

- 市立札幌病院は、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療や精神科救急などの政策的な医療のほか、総合病院として集学的な治療を提供してきている。
- 引き続き、医療機関が集積している札幌圏における高度急性期病院としての役割を果たし、地域の医療機関とともに地域完結型医療の提供をすすめることが重要である。

〔役割③〕 北海道・札幌市の将来の医療を担う人材を育成する。

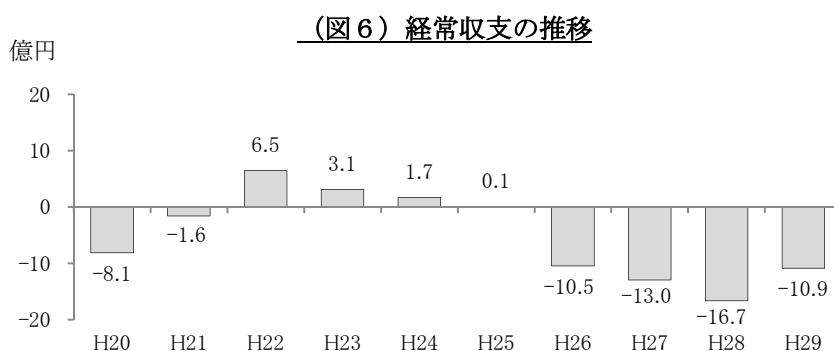
- 市立札幌病院は、臨床研修病院として、平成 26 年に臨床研修センターを設置し、研修医の育成に取り組み、また、看護師などの医療従事者の育成にも取り組んできている。

- 引き続き、より専門性の高い医療従事者を育成するため、専門医の育成や隣接する市立大学看護学部との連携、訪問看護ステーションへの人材派遣など、幅広い分野で優秀な人材の育成が重要である。



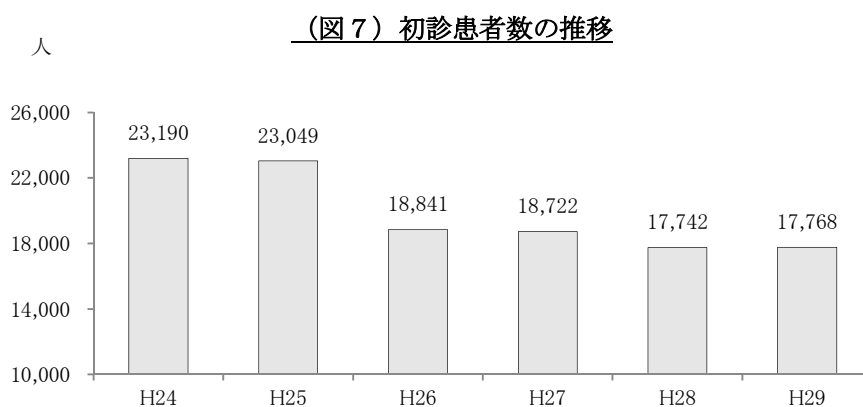
## IV 市立札幌病院の経営状況

- 市立札幌病院が前章で整理した役割を担い、求められている医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、健全な経営基盤を確保することが必要不可欠である。
- 市立札幌病院は、地域医療支援病院として地域と連携しながら医療の質的向上と新入院患者の受入強化など、収入増に向け取り組んできたものの、消費税の改定や共済掛金の算定方法の変更、職員の処遇改善などの影響から、経常収支は、平成 26 年度以降、10 億円を超える収支不足の状況となっている。



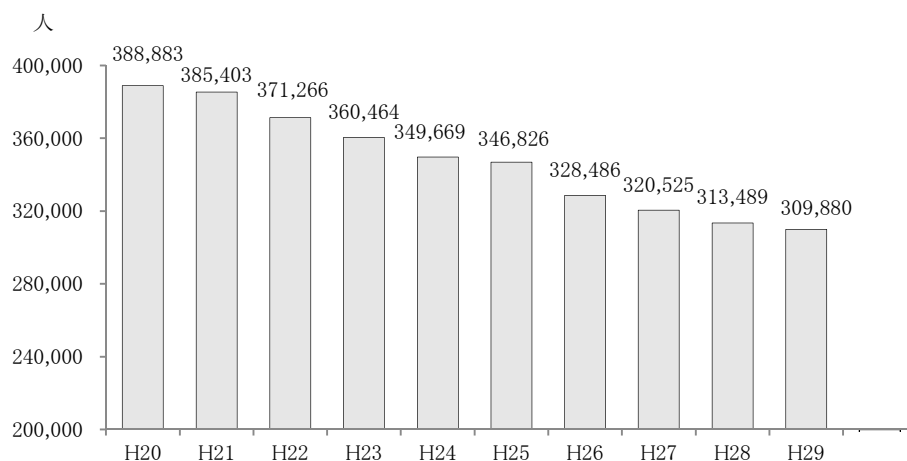
資料：市立札幌病院院内データ

- 外来患者数については、平成 26 年には一部の診療科において原則紹介制を導入したことに伴い、初診患者数が約 18%減少したが、その後は微減傾向となっている。



資料：市立札幌病院院内データ

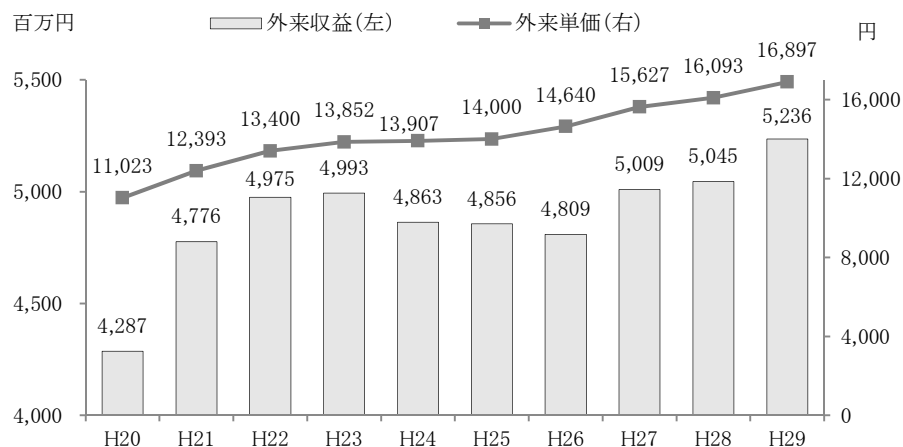
(図8) 延べ外来患者数の推移



資料：市立札幌病院院内データ

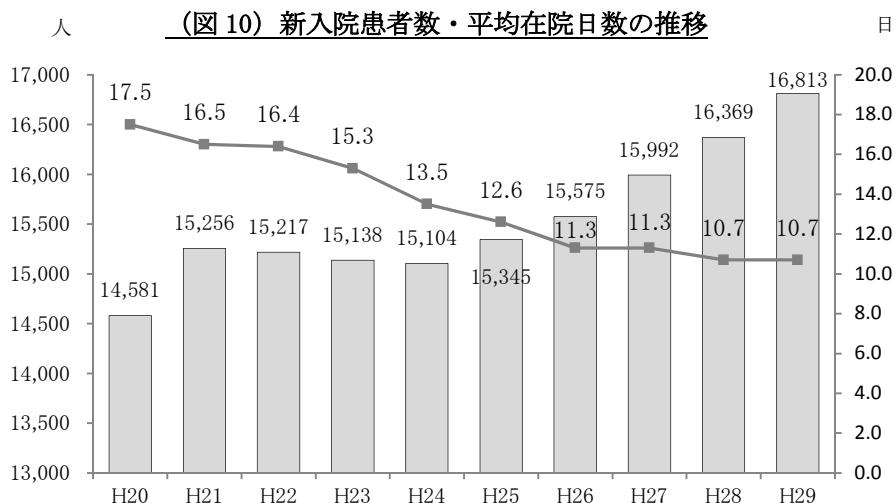
- しかしながら、外来化学療法など高度な治療を進めてきたことにより、外来単価が上昇したことにより、外来収益は増加に転じている。

(図9) 外来収益・外来単価の推移



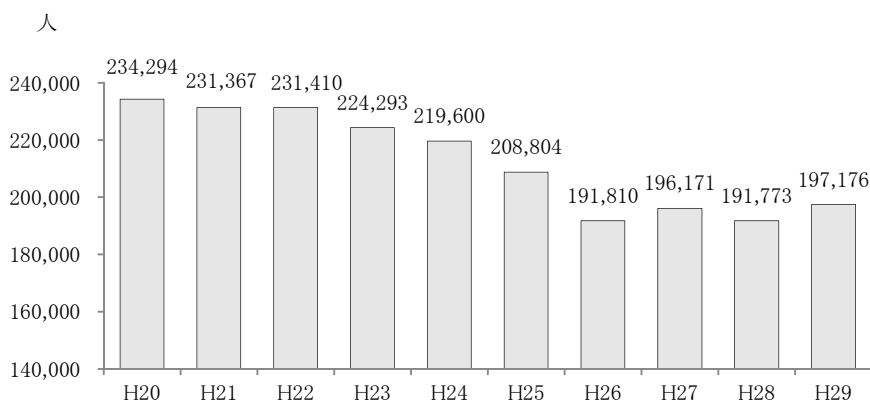
資料：市立札幌病院院内データ

- 入院患者数については、新入院患者数は増加してきているが、平均在院日数が短くなってきており、延べ入院患者数としては、減少してきている。



資料：市立札幌病院院内データ

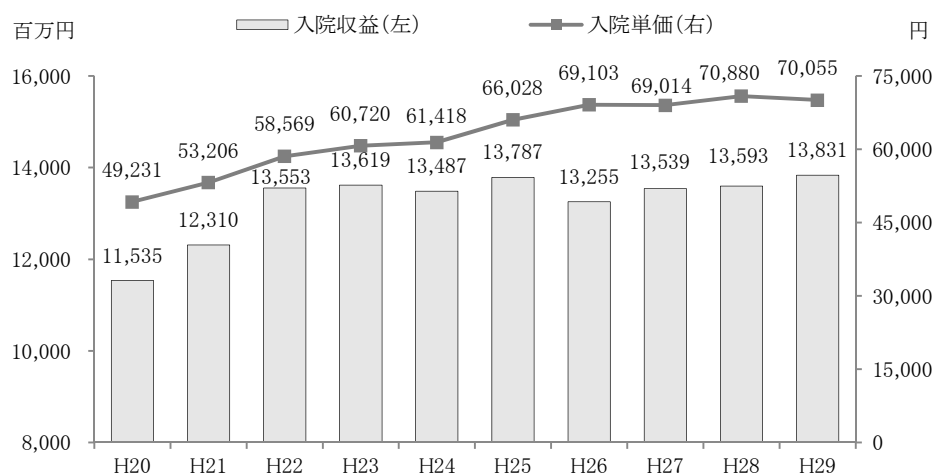
**(図 11) 延べ入院患者数の推移**



資料：市立札幌病院院内データ

- 入院期間の適正化の取り組みにより単価は上昇してきているものの、延べ入院患者数が伸び悩んでいるため、入院収益については、ほぼ横ばいで推移している。

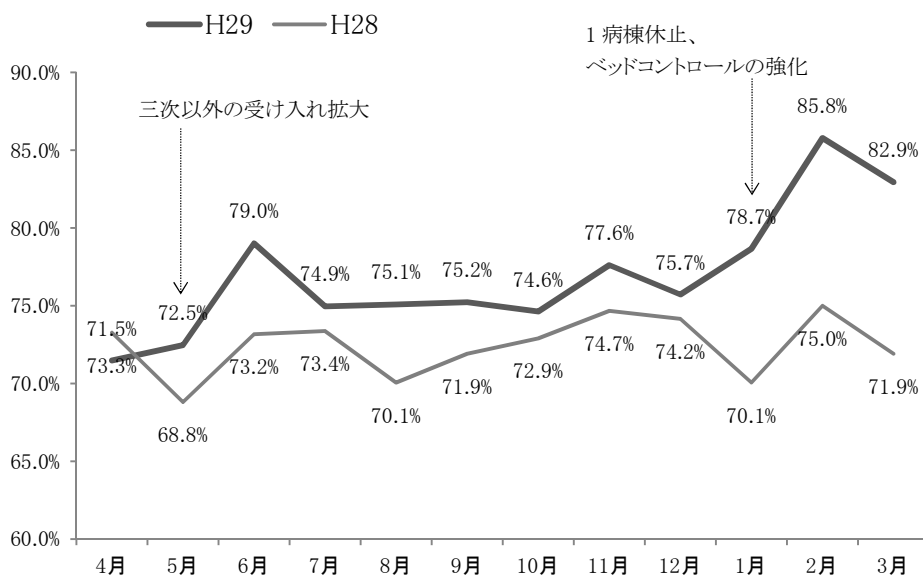
(図 12) 入院収益・入院単価の推移



資料：市立札幌病院院内データ

- しかしながら、平成 30 年 1 月に診療科別の病棟を廃止し、ベッドコントロールを強化したことにより、病床稼働率が向上してきており、今後、延べ入院患者の増が見込まれる。

(図 13) 病床稼働率の推移 (平成 28 年度・平成 29 年度)



資料：市立札幌病院院内データ

## V 市立札幌病院の経営課題及び今後の取組について

- 市立札幌病院が時代の要請に応え、市民が安心して身近な医療機関で、医療サービスを受けることができるように、市立札幌病院としての役割を全うするためには、将来にわたって持続可能な確固たる経営基盤を持たなければならない。
- しかしながら、平成 26 年度以降、経常収支については、収支不足が続いており、平成 29 年度には、資金収支の悪化から、次期中期経営計画策定までの運転資金として、一般会計から 27 億円を借り入れるなど、市立札幌病院の財務体質の改善は、喫緊の課題となっている。
- 一方で、収支改善を目指し、数値のみにとらわれ、数字の持つ意味を深慮することなく、単なる利用率の向上や経費の削減を行うことは、市立札幌病院の担っている役割の達成を阻害する恐れがある。さらには、医療関係従事者のモチベーションの低下を招き、医療の質の低下につながる恐れもあり、本末転倒である。
- 経営改善に向けては、増収策と経費節減の取組のバランスが大切である。当然、経費の適正な支出については、引き続き進めなければならない課題であると認識しているが、市立札幌病院の経営状況をみると、まずは、収入の確保対策を進めることが重要である。
- 市立札幌病院の役割を確実に担うことにより、医療の質が向上し、結果として、収支構造の改善につながるものと確信している。
- しかしながら、現在の市立札幌病院の状況を俯瞰すると、例えば、地域の医療機関に任せるべき外来患者を多く抱え、そのことに医療資源を費やすことにより、地域の医療機関では担うことの難しい入院治療や検査など、高度急性期病院としての役割を十分に果たせていない側面が散見される。
- そこで、今後の市立札幌病院の経営改善に資すると考えられる経営課題とそれを踏まえた今後の取組について、以下にまとめる。

# 1 入院

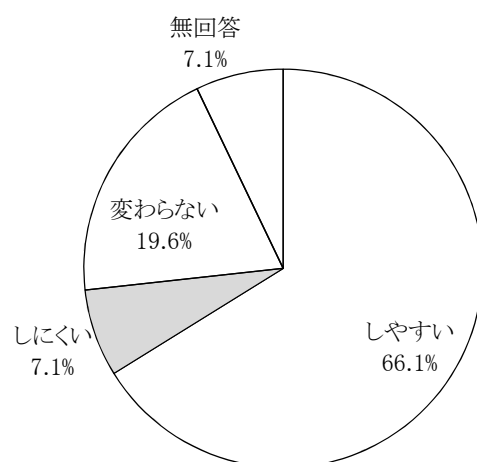
## 〔①地域からの紹介〕

### (課題)

- 地域医療支援病院として、地域の医療機関との信頼関係をより強く築くためには、紹介された患者の状況などを、地域の医療機関に丁寧に連絡、説明することが必要である。
- しかしながら、「紹介したにもかかわらず返書がない」、「ドクター・トウラー・ドクターの紹介患者が断られた」、「紹介患者の新規患者の予約を入れられる枠が少ない」など、地域の医療機関に不満の声があることから、返書率の改善、逆紹介の強化、定期的な地域の医療機関に対する満足度調査の実施等に取り組む必要がある。

〔図 14〕 地域の医療機関に対するアンケート調査の結果 (抜粋)

【設問】 当院は他院と比較して紹介しやすいですか



資料：市立札幌病院地域連携センター運営部会「連携医療機関向けアンケート結果報告」（平成 30 年 2 月）

### (今後の取組)

地域の医療機関との信頼関係をより強く築くために、下記 5 点に取り組む必要があると考えられる。

#### 1. 返書の徹底

返書が 100%できていない主な理由としては、治療方針が決まるまでの期間が長期化した場合や、紹介を受けた診療科から別の診療科に担当科が変

わった場合などがある。そのため、返書を送付するタイミングや内容について再度整理するとともに、院内において統一的な取扱ができるように周知徹底する必要がある。また、返書率 100%を維持するため、返書していない事例の把握と発送を促す仕組みについても検討する必要がある。

## 2. 医療機関のニーズの把握

医療機関のニーズを把握するため、これまで実施してきた医療機関との情報交換を引き続き実施するとともに、アンケート調査など医療機関の意向や満足度についても、定期的に把握を行う必要がある。

## 3. 「断らないドクター・トゥー・ドクター」へ向けた取組

市立札幌病院では、これまでも、ドクター・トゥー・ドクターは断らない方針を、院長講話や診療科部長に対する院長ヒアリング等で周知するほか、平成 28 年度には応需状況の調査を行い、紹介元医療機関へのフォローを行うなどの取組をしてきたところである。

今後は、応需率をさらに引き上げるため、継続的に応需状況を把握し、不応需の場合はその理由を分析・報告する仕組みを構築する必要がある。

## 4. 外来予約枠の拡大に向けた検討

地域の医療機関から「紹介患者の新規患者の予約を入れられる枠が少ない」との声があり、実態としても予約枠を紹介患者数が上回っている診療科があるため、必要性を精査のうえ予約枠の拡大を検討する必要がある。

(図 15) 予約枠<sup>\*1</sup>と紹介患者数 (平成 30 年 6 月)

診療科	整形外科	泌尿器科	緩和ケア 内科	放射線 治療科	脳神経外科	神経内科	眼科	外科・ 乳腺外科	形成外科	皮膚科	循環器内科	呼吸器内科
予約枠	97	63	26	60	26	74	171	90	39	49	126	55
紹介患者数	70	78	0	11	16	47	188	22	71	65	92	57

診療科	消化器内科	リウマチ・ 免疫内科	血液内科	腎臓内科	糖尿病・ 内分泌内科	感染症内科	産婦人科	心血管 外科	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	歯科口腔 外科	小児科
予約枠	144	76	42	26	118	24	138	34	28	136	90	88
紹介患者数	110	43	38	51	60	9	117	47	18	81	56	122

\*1 ここでの予約枠は紹介患者 1 人に対する受入枠であり、診療科によって時間は 15 分又は 30 分と異なる。

## 5. 市立札幌病院診療情報の発信強化

市立札幌病院のホームページにおいて発信対象者が混在して表示されているため、連携医療機関や患者に的確に情報が届くよう、より一層分かりやすいページ構成にする必要がある。

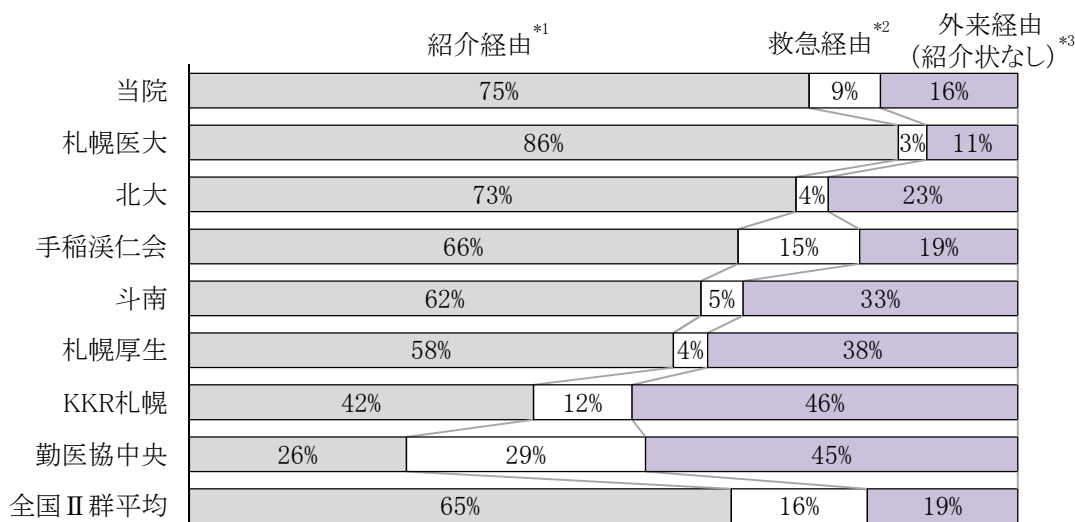


〔②救急医療〕

(課 題)

- 札幌市医師会の二次救急輪番制のバックアップとして、三次救急以外の受け入れを拡大していることは評価できるが、全国と同規模の医療機関と比較して救急経由の入院患者が少ない。

(図 16) DPC 対象症例における DPC 病院別入院ルート比較 (平成 28 年度)



\*1:全 DPC 対象患者のうち、DPC 調査様式 1 の「他院より紹介の有無」が有の割合

\*2:全 DPC 対象患者のうち、DPC 調査様式 1 の「救急車による搬送の有無」が有の割合

\*3:上記以外を紹介状なしの外来経由による入院割合と仮定して試算

資料:厚生労働省 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC 評価分科会))平成 28 年度

- 救急の受入状況をみると、救命救急センターのドクター・トゥー・ドクターの応需が 72.0%となっており、体制などさらなる改善が必要な状況である。

(図 17) 救命救急センターの応需状況 (三次救急)

応需/不応需	全体	
		Dr to Dr
応 需	683	185
不応需	233	72
合 計	916	257
応需率	74.6%	72.0%

単位：件

不応需の主な理由：(全体) 他の搬送と重複、院内診療科の応援困難

(Dr to Dr) 他の搬送と重複、院内診療科の応援困難

資料：市立札幌病院院内データ

(図 18) 臨床研修センターの応需状況 (二次救急)

応需/不応需	全体	
		Dr to Dr
応 需	1,977	116
不応需	174	9
合 計	2,151	125
応需率	91.9%	92.8%

単位：件

不応需の主な理由：(全体) 当番病院を案内、他の搬送と重複、三次救急を案内  
(Dr to Dr) 他の搬送と重複、当番病院を案内

資料：市立札幌病院院内データ

- 救急医療については、「最後のとりで」として、原則、「断らない医療」の実現に向け、受入体制の整備などに努める必要がある。

### (今後の取組)

救急医療の「最後の砦」として、「断らない医療」を実現するため、下記2点の取組により、受け入れ体制の強化を行う必要があると考えられる。

#### 1. 不応需時の対応強化

ドクター・トゥー・ドクターでの救急依頼は特に緊急性が高いものが多いことから、応需・不応需の実態を把握し、分析できる仕組みを構築する必要がある。

また、やむなく不応需に至った病院については、事後にお断りに至った理由について説明を行うなどフォローを実施する必要がある。

(図 19) 不応需の対応状況 (現状)

	3次救急	3次救急以外
情報共有	救命救急センター内	院長以下
不応需内容の分析	実施	実施
事後フォロー	未実施	実施

## 2. ベッドコントロールの強化

救急病棟を含めた病院全体のベッドコントロールの強化を行い、受け入れ体制を強化する必要がある。

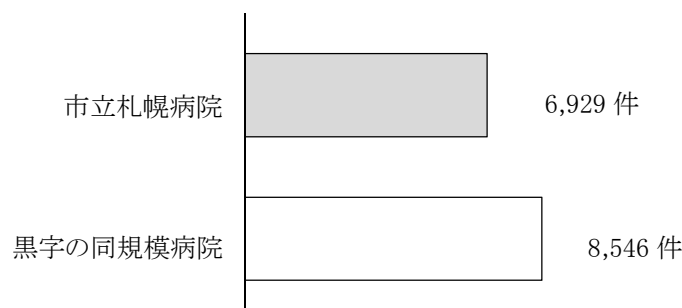
また、救急病棟については長期入院患者の割合が高いため、診療科を早期に決定し、各病棟へ転棟するルールをより明確にする必要がある。

### 〔③手術件数〕

#### (課 題)

- 市立札幌病院の手術件数は、1日あたりで28.5件、年間でおよそ7,000件であるが、病床数が同規模の病院と比較すると1,500件程度少ない。

(図 20) 手術実施件数の比較 (平成 27 年度)



\*1 黒字の同規模病院の件数は、公的医療法人内の病院から700床以上かつ  
医業収支が黒字の病院(n=3)を抽出し、その平均値を使用した

- 医療ニーズの増加に対応するため、より多くの手術を実施できるようにしていく必要がある。
- 手術件数は、手術室の部屋数や麻酔科医の人数などにより実施数が制約される部分があるが、今後、より効率的な手術室の運用等により手術件数を増やす余地がないか検討する必要がある。

#### (今後の取組)

市立札幌病院の稼働列ごとの稼働率は高く、同規模病院の手術数が多いのは、稼働している手術列や麻酔科医等が充実しているためと考えられる。

そのため、手術件数を増やしていくためには、以下2点の取組が必要であると考えられる。

#### 1. 手術予定枠の見直し

診療科によっては使用頻度の低い手術予定枠もあるため、枠の見直しにより効率的な運用ができないかを検討する必要がある。

#### 2. 稼働列の増加

現在、水曜日を除く平日は8列稼働、水曜日は9列稼働でスタートしており、現体制においては、高い稼働率となっている。今後、さらに稼働列

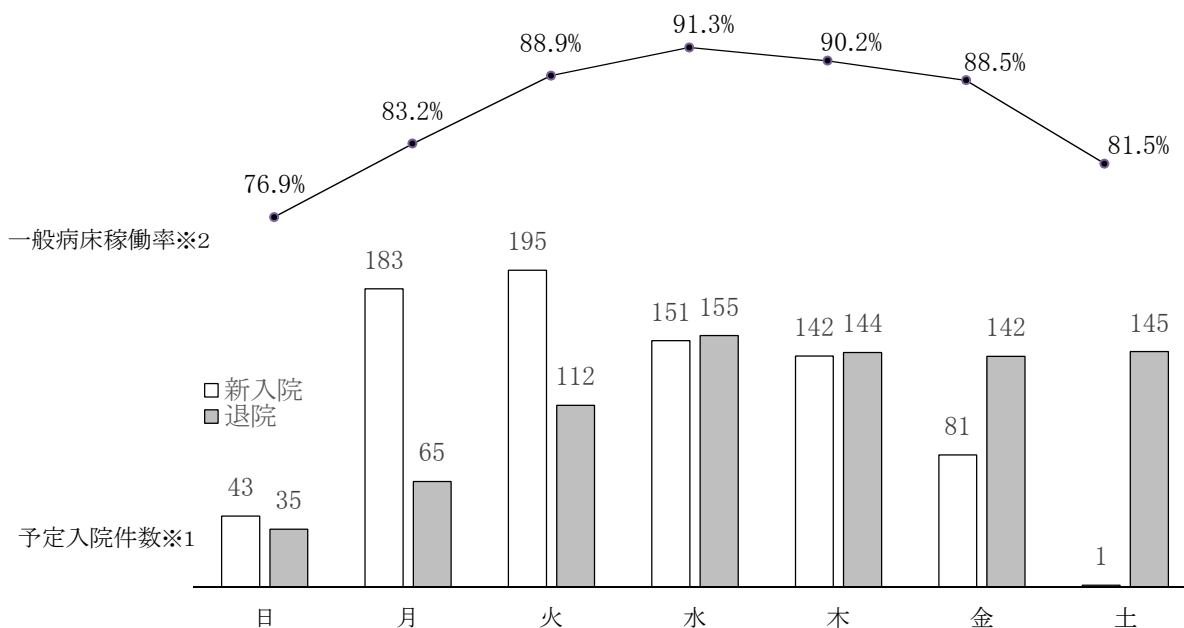
を増加させるためには、麻酔科医や看護師配置の増強など、体制の強化を検討する必要がある。

#### 〔④病床稼働率〕

##### （課 題）

- 病床稼働率については、平成30年1月にベッドコントロールを一元管理し、強化をしたことにより、一般病床の稼働率は、2月85.8%、3月82.9%と改善してきていることは評価することができる。
- この取り組みを維持し、さらに病床稼働率を向上させるためには、曜日ごとの病床稼働率の平準化が必要となる。
- 土曜日、日曜日の稼働率が低いのは、院内の受け入れ体制や患者の希望に寄り添った結果というところもあり、やむを得ない状況であると認識するが、月曜日からすぐに稼働率が上がるよう工夫する必要がある。

（図 21） 曜日別の予定入院件数、一般病床稼働率



\*1:平成29年4月～平成30年2月実績の月平均値。  
\*2:平成30年2月実績。精神、救急、感染症病床は除いている。

##### （今後の取組）

水曜日の稼働率が91.3%と高い一方、日曜日の稼働率が76.9%と低いため、週末入院が可能な疾病や金曜日に実施できる手術がないかなど、検討を行う必要がある。

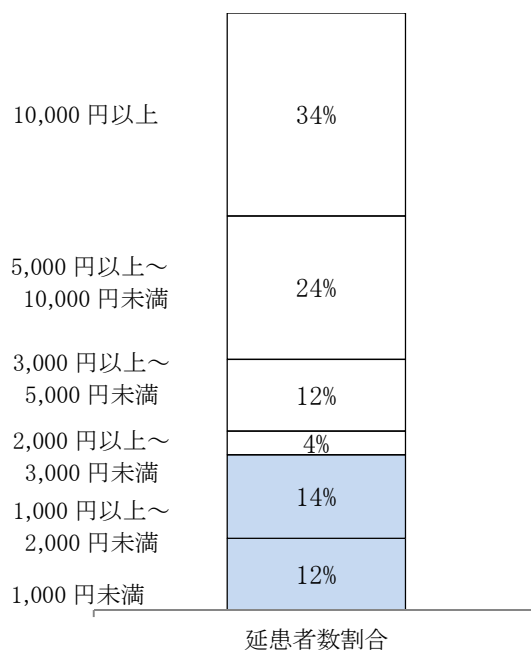
## 2 外 来

### 〔⑤外来患者〕

#### (課 題)

- 市立札幌病院の外来の状況を見ると、病状が安定し、地域の医療機関で症状や状態に応じて適切に対応できる患者を多く抱えていることで、地域の医療機関では担うことの難しい検査や手術など高度急性期病院として期待されている医療が十分に提供されていない。

(図 22) 外来患者の単価別構成割合\*1



\*1: 季節的変動が少ない6月分のデータ(正常分娩等の自費診療、自賠責、労災の患者を除くDPCファイル上のデータ)にて分析 資料: 院内データ(平成29年度外来Eファイル)

- 外来機能の適正化に向けては、地域の医療機関との連携を緊密にし、地域にお願いできることはお願いすることで、様々な医療資源を入院等に効率的に活用することができるようになる。
- 高度急性期病院としての役割を十分に果たすために、逆紹介の強化等により外来機能の改善を進める必要がある。

### (今後の取組)

地域の医療機関では担うことの難しい検査や手術など、高度急性期病院として期待されている医療をより多くの市民に提供するためには、症状が安定している患者の地域の医療機関への逆紹介を進め、医療資源の再配分を進める必要がある。

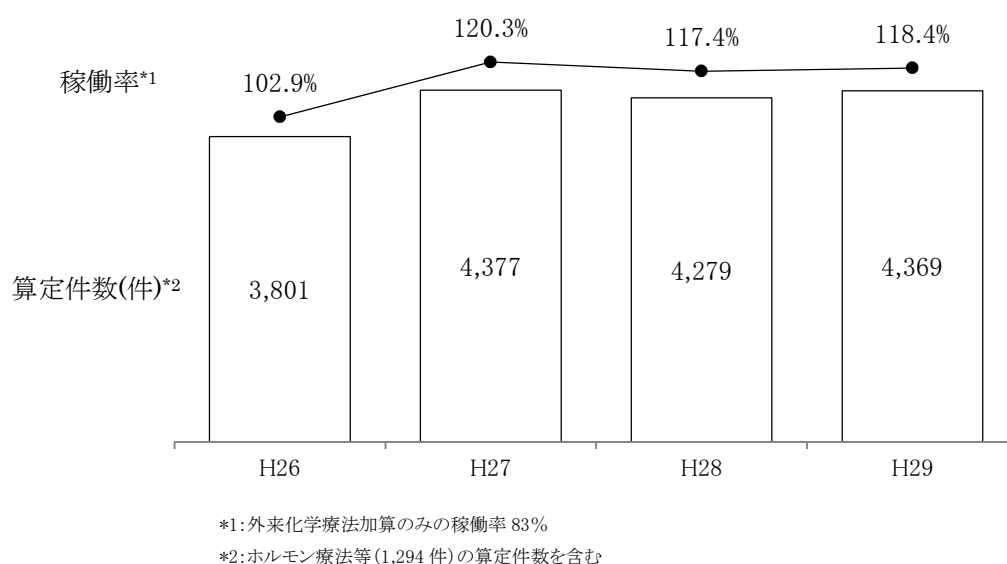
そのため、患者の方々に対して、地域の医療機関の情報を提供するとともに、必要な時には市立病院と地域の医療機関が連携していることなどについて、引き続き丁寧に説明していく必要がある。

## 〔⑥外来化学療法〕

### （課 題）

- 高齢者が増加する中、今後も増えていくと考えられる、がん疾病患者の受け入れを行っていく必要がある。
- 外来化学療法室の稼働率については100%を超えているものの、治療時間が短いホルモン療法を含んでいることを考えると、病床の空き時間については、余裕があるものと考えられる。

〔図 23〕 外来化学療法室の診療報酬算定件数\*1・稼働率\*2の推移



- 外来化学療法については、これまで外来収益の増に寄与してきており、今後においても患者増が見込めることから、将来の需要を想定しながら、外来化学療法室の効率的な運用に向け工夫する必要がある。

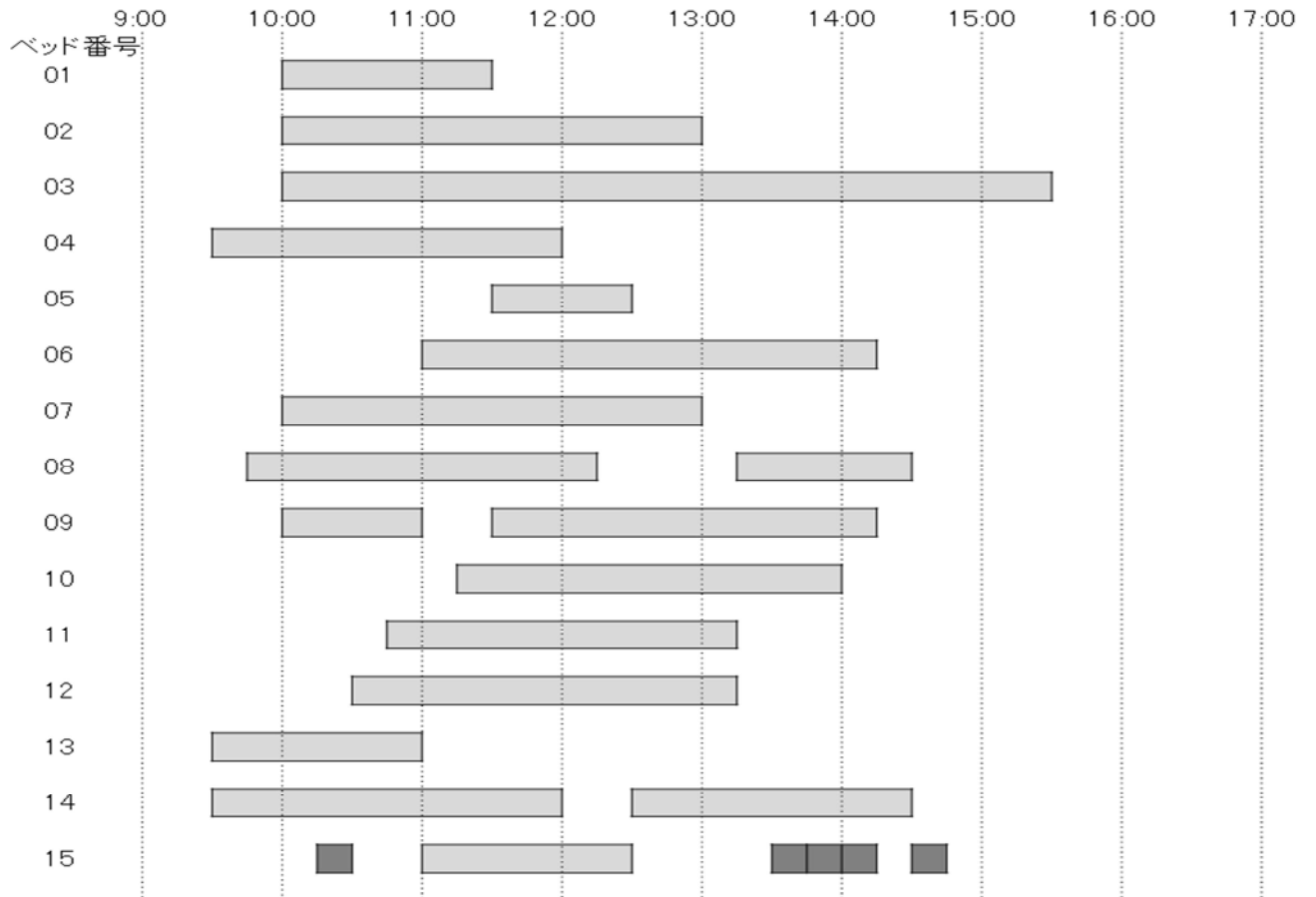
### （今後の取組）

- 外来化学療法室の稼働状況を見ると（図 24）、主に午後の時間帯で化学療法を実施できる余地がある。  
早期採血枠を拡充し、開始時間を早められないか運用を工夫することも必要である。



**(図 24)外来化学療法室の稼働状況**

(外来化学療法加算のみだと 1.2 回転、ホルモン療法等を含めると 1.53 回転<sup>\*1</sup>)



\*1 外来化学療法加算 18 回 ÷ 15 床 = 1.2 回転、ホルモン療法等含む 23 回 ÷ 15 床 = 1.53 回転

## 〔⑦検査機器〕

### (課 題)

- 稼働率の低い高額な検査機器を有効活用するための方策については、地域の医療機関との共同利用の促進など、引き続き検討する必要がある。
- 検査機器の稼働状況については、他の医療機関と比較して低い状況にあるが、それは必要な検査を適正に実施しているためである可能性もあり、状況を確認していく必要がある。

(図 25) 機器稼働件数の比較

平均以上

	CT			MRI			PET / PET-CT / PET-MRI		
	台数	撮影件数	年間件数/台	台数	撮影件数	年間件数/台	台数	撮影件数	年間件数/台
手稲溪仁会	5	29,721	5,944	3	11,875	3,958	-	-	-
北大	4	32,125	8,031	5	15,141	3,028	3	2,628	876
厚生連札幌	4	21,662	5,416	2	7,757	3,879	-	-	-
札幌医大	4	13,611	3,403	5	12,424	2,485	1	1,208	1,208
札幌東徳洲会	3	27,790	9,263	2	11,249	5,625	1	270	270
当院	3	16,092	5,364	2	7,519	3,760	1	669	669
KKR 札幌	3	14,755	4,918	1	3,557	3,557	-	-	-
北海道がんセンター	3	8,155	2,718	1	4,838	4,838	1	1,129	1,129
勤医協中央	2	22,241	11,121	1	4,803	4,803	-	-	-
札幌徳洲会	2	15,753	7,877	1	4,233	4,233	-	-	-
北海道医療センター	2	12,787	6,394	2	4,905	2,453	-	-	-
中村記念	2	11,903	5,952	4	30,437	7,609	-	-	-
北海道病院	2	8,237	4,119	1	1,878	1,878	-	-	-
斗南	1	10,440	10,440	1	3,275	3,275	-	-	-
一台当たり平均 <sup>*1</sup>			6,132			3,996			830

PET/PET-CT/PET-MRI の台数は、北海道がんセンターの 1 台が PET、それ以外は PET-CT。  
資料: 病床機能報告(平成 28 年 10 月)、北海道医療機能情報システム

### (今後の取組)

地域の医療機関との医療機器の共同利用を推進することは、地域医療支援病院として果たすべき役割のひとつとなっており、よりきめ細やかな検査を市民に提供するためにも、PET-CTなどの高度医療機器について、積極的に地域の医療機関にも利用していただけるよう、医療機関への訪問や市立病院の広報誌での発信を強化するなどの取組を進める必要がある。

(現在の取組)

- PET-CT 連携を推進するため、医療機関への訪問・説明
- 当院広報紙「かざぐるま」に問い合わせ先等を掲載
- 院内検査の連携について、改めて院内各診療科に説明

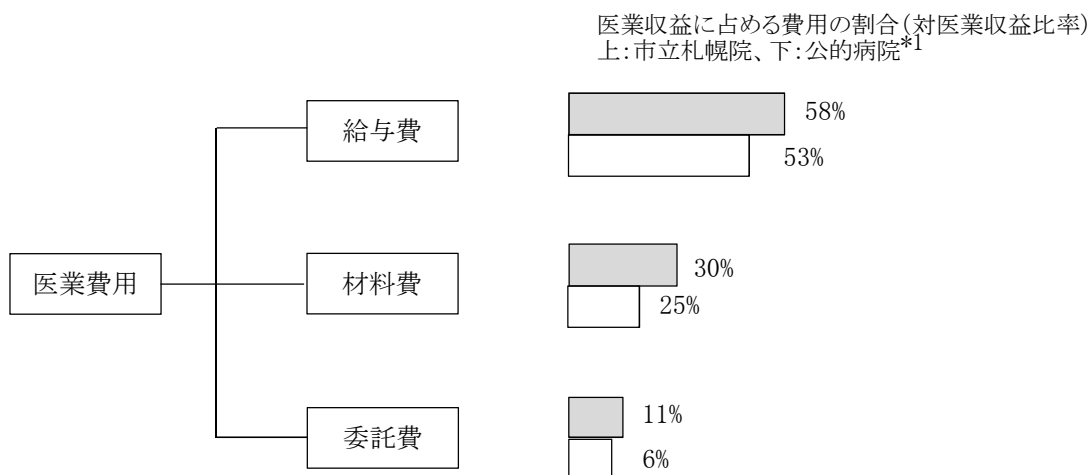
### 3 経費

#### 〔⑧委託料〕

##### (課題)

- 給与費、材料費、委託費の医業収益に占める割合については、同規模の黒字病院と比較した場合、それぞれ、5%程度高くなっている。

(図 26) 対医業収益経費率の比較



\*1 公的病院の数値は、厚生労働省 医療経営実態調査に基づき作成

(図 27) 委託費の主な内訳

委託区分	委託項目	金額
医事・事務	診療報酬請求・点検・受付・諸法相談業務	219
	本院外来受付・診療事務・看護補助等業務	133
	外来診察室クランク業務	43
設備管理	建物総合管理業務	422
システム 保 守	総合医療情報システム保守業務	41
	文書画像管理システム保守業務	40
	医療情報ネットワーク設備保守業務	24

資料：市立札幌病院院内データ

##### (今後の取組)

医業収益に占める費用が高い給与費を構成要素に分けて分析すると、患者あたりの職員数及び給与単価は他の公的病院と比較し同程度となっている。

また、材料費については、これまで行ってきたベンチマーク比較による医療材料の価格交渉や共同購入品、ジェネリック医薬品への切り替えなどの取組を今後も継続する必要がある。

委託費については、委託費の多くを占める医事事務や設備管理などについて、仕様の見直しを行い、経費の適正化をさらに進める必要があると考えられる。

## VI 総括

専門家検討会は、ここ数年の収支不足にある市立札幌病院の経営を立て直す方策を指し示すことを最終目標として設立されました。

検討に先立って、市立札幌病院の役割、位置づけを再整理することから始められ、市立札幌病院が担うべき役割を十分に果たすことこそが、結果として経営改善への近道でもあるとの考えに帰結しました。

市立札幌病院の担うべき役割とは札幌市民の目線に立って札幌市民の幸せを健康の面から保証するものであり、そのためのあらゆる努力を惜しまない事であります。

市立札幌病院の全職員は、この報告書にあるように、地域医療支援病院として、また、高度急性期の市民病院として、断らない医療を実践し札幌市民の最後の砦として、幸せを守る役割を果たすための高い使命感を持って実践していただきたい。

今回の検討は、4月から10月に及ぶ長期にわたっての検討でありましたが、この期間中、去る平成30年9月6日に北海道胆振東部地震が発生し、市立札幌病院が災害拠点病院として、発災直後から救急患者の受け入れや災害派遣医療チーム「DMAT」を派遣し、市民と医療機関に安心を与える事が出来たことは、その重要性を再認識し、検討の方向性に間違いはなかったと思える出来事でありました。

今後、この検討会で議論された経営課題に対する取組事項を着実に実行し、全職員が生き甲斐を感じる医療を実践しながら、市民が誇れる市立札幌病院を構築するために、職員それぞれの自己変革を含めた大いなる改革が進められることを期待して本検討会の総括とします。

市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会

会長 金子 貞男

## 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会名簿

(五十音順、敬称略)

### 委員

◎会長

氏名	役職
荒木 美枝	公益社団法人北海道看護協会専務理事
◎金子 貞男	特定医療法人柏葉脳神経外科病院理事長
今 真人	一般社団法人札幌市医師会副会長
平本 健太	北海道大学大学院経済研究院 研究院長・経済学院長・経済学部長

### アドバイザー

氏名	役職
笹本 洋一	一般社団法人北海道医師会常任理事 北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会委員
田中 繁道	溪仁会グループ最高責任者 医療法人溪仁会理事長

### 市立札幌病院

氏名	役職
関 利盛	病院事業管理者
井上 貴裕	参与（千葉大学医学部附属病院副病院長・病院長企画室長）
向井 正也	副院長
菱谷 雅之	経営管理室長

市営企業調査審議会病院部会 検討経過

回	議題
平成30年度第1回 (平成30年7月30日)	市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会における協議の状況について

市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会 検討経過

回	議題
第1回 (30年4月17日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員、アドバイザー紹介及び会長選出について</li> <li>議事の進め方について</li> <li>市立札幌病院を取り巻く環境等について</li> </ul>
第2回 (30年6月19日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立札幌病院の基本理念・ビジョンについて</li> <li>市立札幌病院が担うべき役割について</li> <li>市立札幌病院の経営の概況について</li> </ul>
第3回 (30年7月11日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立札幌病院の経営課題について</li> </ul>
第4回 (30年8月8日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度第1回市営企業調査審議会病院部会の意見について</li> <li>第1回～第3回専門家検討会における検討内容の取りまとめについて</li> </ul>
第5回 (平成30年10月10日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立札幌病院の経営健全化に向けた取組について</li> <li>市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会の最終報告について</li> </ul>



## ア行

- 新たな専門医制度  
専門医の質を高めるため、従来、各学会によって様々であった専門医資格の認定基準を統一する新制度。第三者機関である「日本専門医機構」が運用するプログラムに統一され、2018年4月から導入されている。
- 医師事務作業補助者  
医師が行う業務のうち、事務的な事業をサポートする職種。診療録(電子カルテ)や診断書の代行入力、退院時要約の作成補助、医学会用資料の準備、作成などを行う。医療秘書ともいう。
- 医師事務作業補助体制加算(25対1)  
急性期病院において医師の診断書等の文書作成や診療記録への入力等を補助する医師事務作業補助者の配置を評価する診療報酬。25対1は、病床25床に対し、医師事務作業補助者1名を配置。ほかに、15対1、20対1、30対1、40対1、50対1、75対1、100対1があり、手厚い配置ほど診療報酬は高くなる。
- 医療計画  
医療法の規定により、都道府県が、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定する計画
- 医療情報職  
⇒『診療情報管理士』を参照
- AI  
AI(Artificial Intelligence:人工知能)とは、大量のデータから特徴を抽出し、パターンを認識することで各種予測が可能な人工的なシステム
- エイズ治療拠点病院  
地域におけるエイズ診療の中核的役割を果たすことを目的に整備された病院。当院では1996年5月に指定されている。
- HCU(ハイケアユニット)

ICU(集中治療室)と一般病棟の間に位置し、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる病棟。

- MRI  
MRI(Magnetic Resonance Imaging:磁気共鳴画像)は、磁力と電磁波を利用し、身体断面を撮影することができる画像診断装置。

## カ行

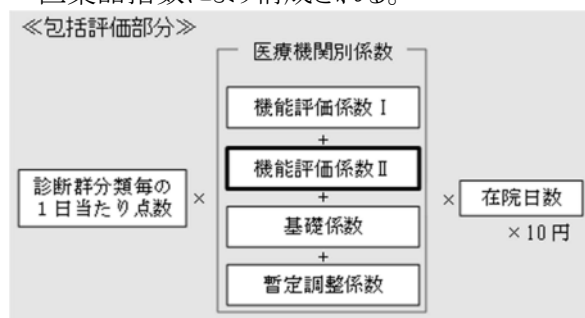
- 回復期  
患者の容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。
- 外来化学療法室  
化学療法とは、がんの治療法の一つで、抗がん剤などの薬を用いて、がん細胞の増殖を抑えたり、破壊したりする治療法のことをいう。近年、経口抗菌剤や経口制吐剤などの進歩により、副作用に対応しながら外来で行うことのできる化学療法が多くなっており、自宅での生活を続けながら、外来で治療ができて、精神的にも経済的にも負担が少なく、仕事を継続することも可能となる。当院の外来化学療法室は2004年度に稼働を開始し、2012年11月に増床のうえ「外来化学療法センター」に名称変更した。現在15床で稼働中。
- かかりつけ医  
日常的な診療や健康管理を行う身近な医師。
- がんゲノム医療  
患者さん個々のがんの原因を明らかにし、患者さんにより適した治療薬を選択する次世代のがん治療。遺伝子レベルの情報を得ることで、治療薬などの治療方針の選択に役立ち、副作用の軽減や症状の緩和などが期待できる。
- 看護補助者  
看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない療養上の世話業務および診療補助にかかわる周辺業務を行う。

●緩和ケア

がんなどの病気に伴う痛みや苦しみを和らげることを優先する医療のこと。体の苦痛や心の苦悩などを軽くすることを目的に、医師や看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などがチームを組み、協力して診療にあたる。

●機能評価係数Ⅱ

DPC/PDPS における診療報酬の額は、包括評価部分と出来高評価部分で構成され、包括評価部分については、診断群分類毎の1日当たりの点数に医療機関別係数を掛けることで最終的な請求点数が決定される。医療機関別係数は、①機能評価係数Ⅰ、②機能評価係数Ⅱ、③基礎係数、④暫定調整係数の4つの係数の合計である。機能評価係数Ⅱは診療実績や医療の質向上への貢献などにに基づき、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数であり、具体的には、保険診療指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、地域医療指数、救急医療指数、後発医薬品指数により構成される。



●逆紹介率

⇒『紹介率』参照

●急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院。

●救命救急センター

心筋梗塞、脳卒中、心肺停止など、二次救急では対応できない重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し24時間体制で受け入れる三次救急医療機関。

当院の救命救急センターは札幌市のみならず道内各地から、年間約700件の重症患者の搬入を受けている。また、隣接する札幌市消防局救急ワークステーションと協力した医師現場搬送(ドクターカー出動)を年間約700例前後行っている。

●クリニカルパス

一定の疾患や検査ごとに、その治療の段階及び最終的に患者が目指す最適な状態に向け、医療の介入内容をスケジュール表にしたもの。これを医療者と患者が共有することで、提供する医療の信頼性が高まるとともに、医療の標準化・効率化に繋がる。

●経常収支

経常収益(①医業収益+②医業外収益)から経常費用(③医業費用+④医業外費用)を差し引いたものをいい、プラスの場合は経常利益(黒字)、マイナスの場合は経常損失(赤字)となる。

① 医業収益	診療報酬、特別室料金、診断書料など医療の提供に伴って生ずる収益
② 医業外収益	補助金、繰入金、駐車場料金など医業本来の活動以外から生ずる利益
③ 医業費用	人件費、薬品・医療材料費、光熱水費など医療の提供に必要な費用
④ 医業外費用	借入金の利息など医業活動以外の活動によって生ずる費用

●原則紹介制

当院を初めて受診する際、又は、前回受診から一定期間を経過した際には、原則として、紹介状(診療情報提供書)が必要となることをいう。当院では2014年9月1日から一部診療科において原則紹介制を開始した。

●後期研修

初期研修を修了後、医師として専門医を目指して3~5年間の専門医研修プログラムによる

●後期研修医

卒後3~5年目の研修医。2018年4月以降の「新たな専門医制度」導入後は「専攻医」と呼ばれる。

●高度急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院(急性期病院)の中でも、さらに濃厚で集中的な治療が必要な医療を提供する機能を有する病院。

●後発医薬品(ジェネリック医薬品)

特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造又は供給する医薬品。特許の対象は、有効成分、製造方法、効能効果、用法用量など多岐にわたる。なお、先発の新薬は先発医薬品と呼ばれる。

●災害医療派遣チーム北海道 DMAT 指定病院

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は、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、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期 (事故発生後概ね 48 時間以内) に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

●災害拠点病院

1995 年の阪神大震災を契機として、8 年に当時の厚生省の発令によって定められた「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」であり、次のような機能を備える。

- ① 24 時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を持つ。
- ② 実際に重症傷病者の受入れ・搬送をヘリコプターなどを使用して行うことができる。
- ③ 消防機関 (緊急消防援助隊) と連携した医療救護班の派遣体制がある。
- ④ ヘリコプターに同乗する医師を派遣できることに加え、これらをサポートする十分な医療設備や医療体制、情報収集システムと、ヘリポート、緊急車両、自己完結型の医療チームを派遣できる資器材を備えている。

●再生医療

幹細胞等を用いて、臓器や組織の欠損や機能障害・不全に対し、それらの臓器や組織を再生し、失われた人体機能の回復を目指す医療。

●在宅医療

自宅等に医療従事者が訪問し、医療サービスを提供すること。急性期を脱した患者さんの受け皿のひとつとして在宅医療を充実させる必要があるとして、2014 年度診療報酬改定において「在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進」が重点課題に掲げられ、在宅医療に係る診療報酬の見直しが行われている。

●材料費対医業収益比率

薬品費や医療材料費等が医業収益によってどの程度賄われているかを表す指標。  
(材料費÷医業収益)×100

●札幌医療圏

⇒『二次医療圏』参照

●札幌市営企業調査審議会

札幌市の公営企業に関し、運営管理の方針及び財政に関することなどについて調査審議するため、札幌市営企業調査審議会条例に基づいて設置した市長の附属機関。総会及び、交通・水道・下水道・病院の各部会で構成される。

●三次救急

日本における救急医療は、重症度に応じて一次 (初期)、二次、三次救急医療の3段階の体制を取っている。

一次 (初期)	入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応する救急医療
二次	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療
三次	心筋梗塞、脳卒中等の二次救急まででは対応できない、重篤な救急患者に対応する救急医療

●CT

CT (Computed Tomography: コンピューター断層撮影) は、X 線を利用し、身体の断面を撮影することができる装置。



●ジェネリック医薬品

⇒『後発医薬品』参照

●子宮脱センター

子宮を支えている組織が緩んで膣から脱出したものを子宮脱という。子宮とともに膀胱と一緒に下がってくる場合を膀胱瘤、直腸、小腸が下がってくる場合をそれぞれ直腸瘤、小腸瘤といい、この病気が進行すると日常生活に大きな支障をきたす。子宮脱センターは、これらの骨盤腔の臓器ヘルニアに対する治療を、関連する診療科が協力して行うためのものである。

●資金 (残)

流動資産から流動負債を減じた額を示す。なお、流動資産とは、現金及び比較的短期間のうちに回収され、又は販売されることによって現金に換えることのできる資産を指し、現預金や未収金などで構成される。また、流動負債とは1年以内に償還しなければならない短期の債務で、未払金、未払費用などで構成される。

●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、診療体制等を評価する基準。

- 資本的収入・資本的支出

「資本的収入」は企業債収入や一般会計からの負担金など資本的支出に要する財源のことをいう。「資本的支出」とは、将来の経営活動に備えるため、または、現在の経営活動を維持するために必要な施設や設備を整備するための建設改良費や、現有施設に要した企業債の元金償還金などのことをいう。

- 収益的収入・収益的支出

医療サービスの提供やこれに付随する事業など、病院の1年間の経営活動によって生じた収入を「収益的収入」といい、この収入を生むために要した費用を「収益的支出」という。

- 周産期医療

妊娠後期から新生児早期までの出産に関する時期に、母体、胎児、新生児を総合的に管理して母子の健康を守る医療。

- 受療率

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率をいう。  
 $(1日の全国推計患者数 \div 総人口) \times 100,000$

- 循環器センター

心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈などの循環器疾患を取り扱う専門病棟で、最新のモニター設備を備えた治療室などを備え、循環器内科と心臓血管外科の医師が協力して最新の医療を提供している。

また、当センターのあるフロアには幅広い検査や治療に対応できる心臓血管造影室があり、心臓カテーテル検査や血管内治療とともに、手術室も配置されており、心臓や大血管の外科手術時にも迅速に対応できる。

- 紹介予約制(紹介制)

当院を受診する際には、初診の際には紹介状を必要とし、かつ、初診・再診共に事前予約を行うことを原則とするもの。紹介予約制を導入することにより、紹介患者の外來待ち時間短縮が期待できる。

- 紹介率・逆紹介率

地域医療機関との連携の程度を示す指標。紹介率は、初診患者に占める地域の医療機関から紹介を受けた患者の割合を、また、逆紹介率は、当院から地域の医療機関に対し

て紹介を行った患者数を初診患者数で除して得た割合をいう。

- 初期研修

医師国家試験合格後に 2 年間義務付けられている臨床研修をいう。基本的な診療能力のある医師を養成することを目的としており、内科、救急部門等をまわる。

- 職員給与費対医業収益比率

職員の人件費が医業収益によってどの程度賄われているかを表す指標。  
 $(人件費 \div 医業収益) \times 100$

- 新公立病院改革ガイドライン

2015年3月31日に総務省より示されたガイドラインで、公立病院が地域において必要とされる良質な医療を継続的に提供していくための検討の視点を示し、地方公共団体は本ガイドラインに沿って、「新改革プラン」を策定する。

- 診療情報管理士

四病院団体協議会及び医療研修推進財団が付与する民間資格。診療録の管理や内容の精査、そこに含まれるデータや情報を加工・分析・活用することにより医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与している。当院では当該資格を有する職員を、『医療情報職』として 2012 年度から独自に採用している。

- 診療報酬改定

診療報酬とは、保険診療の際に医療サービスの対価として計算される報酬をいう。厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会の答申により決定され、原則として 2 年毎に改定される。

- 政策医療

採算性や専門医師・医療従事者の確保等の面から民間医療機関では提供が困難な医療(救急・周産期・小児・精神・災害)、実施する医療域間が限定される医療(感染症・エイズ)などを指す。

- 精神医療センター

2012年4月より、市立札幌病院静療院の成人部門を本院に統合のうえ、精神医療センターとして診療を開始。身体合併症をもつ精神疾患患者さんや精神科二次・三次救急対応を要する患者さんへの入院治療を行っている。

- 精神科救急医療施設

輪番制により休日・夜間の診療体制及び1床以上の空床を確保する精神科病院。

●専門医

特定の分野の病気の診察や治療を行う、その分野に精通した医師。国においては「専門医の在り方に関する検討会」の報告を踏まえ、従来、学会が認定してきた専門医認定を第三者機関に移管させ、基本領域には新たに「総合診療専門医」を追加するなどの改革を盛り込んだ「新たな専門医制度」を2018年度から導入している。

●総合医療情報システム

電子カルテを中核とし、この他に画像配信システムや臨床検査システム、薬品発注・病歴管理システム、医事会計システムなどが連携したシステム。

●総合周産期母子医療センター

母体・胎児集中治療管理室(MFICU;6床以上)を含む産科病棟、及び新生児集中治療管理室(NICU;9床以上)を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有して、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体、又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、及び高度な新生児医療等の周産期医療を行える医療施設。

北海道では4医療機関が指定されている。当院は、2006年1月に道内2番目のセンターとして指定された。(現在、MFICU6床、NICU15床)

●損益勘定留保資金

現金の支出を必要としない費用。具体的には減価償却費など、病院内部に留保される資金。

タ行

●第一種(第二種)感染症指定医療機関

第一種感染症指定医療機関は、一類感染症、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、また、第二種感染症指定医療機関は、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病院。当院は北海道内で唯一第一種感染症指定医療機関に指定されている。

一類 感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類 感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ

●退院調整加算算定割合

「退院調整加算」は、入院早期より、退院困難な要因を有する者に対して、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画(入院後7日以内)の立案及び当該計画に基づき退院した場合について算定する診療報酬。退院調整加算算定割合は、退院困難な要因を有するものに占める、加算算定者の割合をいう。

●地域医療構想

将来的な高齢者人口の増加に向けて、医療のあり方や人口構造の変化に対応し、今後必要となるリハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目的として、各都道府県が医療計画の一部として策定した構想。

●地域医療構想調整会議

医療法の規定に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、都道府県が設置するもの。

●地域医療支援病院

1996年4月の医療法改正により、地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に創設された。承認に当たっては、病床数、紹介率・逆紹介率等一定の要件を満たす必要があり、当院では2013年8月29日に承認されている。現在、札幌医療圏には、当院を含め7病院が承認されている。

●地域完結型医療

地域における医療機能の分化・連携を推進することにより、ひとつの医療機関だけではなく、地域の医療機関全体で切れ目なく必要な医療を提供すること。

●地域がん診療連携拠点病院

「がん診療連携拠点病院」とは、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、および患者への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院をいい、特に、都道府県内で中心的役割を担う病院は「都道府県がん診療連携拠点病院」、地域内で中心的役割を担う病院は「地域がん診療連携拠点病院」という。札幌市内には合わせて8拠点病院がある。

●地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、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自立した日常生活を営むことができるよ

う、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すもの。

#### ●地域連携センター

当院(急性期病院)と地域全体を結ぶパイプ役として、地域の医療機関と緊密な連携を結び、紹介患者さんの迅速な受け入れ(前方連携)、当院での治療が一段落した患者さんの退院・転院に向けた医療・療養支援(後方連携)を担う当院の組織。

#### ●チーム医療

一人の患者に、複数の医療専門職が連携して、治療やケアに当たること。

#### ●治験

医薬品等の製造販売に関して、薬事法上の承認を得るために行われる臨床試験。

#### ●DPC

DPC (Diagnosis Procedure Combination)とは、患者ごとに傷病名や年齢、意識障害レベル、手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせた診断群分類のこと。

DPC(診断群分類)に基づく入院1日あたり定額支払制度を、DPC/PDPS(Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)という。



#### ●DPC特定病院群

大学病院本院に準じた診療機能を有する病院。全国に155施設存在(2018年4月1日現在)。

#### ●DMAT

⇒『災害医療派遣チーム北海道DMAT指定病院』参照

## ナ行

#### ●7対1看護体制

入院患者7人に対し1人の看護職員が配置されている体制。一般病棟における配置基準は7対1、10対1、13対1、15対1の4種類があり、手厚い看護体制ほど診療報酬が高くなっている。

#### ●二次医療圏・札幌医療圏

医療法に基づき定められた区域の一つで、医療資源の適正配置を図る地域単位。市町村単位を超え、比較的高度で専門性の高いサービスを提供することを目的とする。北海道では21の医療圏があり、本市は札幌医療圏(札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村)に属している。

#### ●日本医療機能評価機構認定病院

専門の評価機関(日本医療機能評価機構)が中立・公平な立場にたつて、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価し、一定の水準を満たしていると認められた病院が認定病院となる。当院では、2003年に新規取得、2008年及び2013年に更新認定を得ている。

#### ●脳神経センター

脳神経センターでは、頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、超急性期脳梗塞に対するt-PA治療など、脳血管障害を中心に幅広く診ている。また、良性脳腫瘍や機能的脳疾患の治療を行い、充実した急性期脳疾患治療を行うため、集約的な機能を強化している。

専門の医師(脳神経外科医・神経内科医)を中心としたスタッフ(看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師など)をチーム化し、急性期医療からリハビリに至るまで一貫した質の高い医療サービスが提供できるよう目指している。

#### ●延外来患者数

初診患者数と再診患者数を合計した数。

#### ●延入院患者数

当該日末時点で在院する患者数に、当該日に退院した患者数を加えた数。

## ハ行

#### ●パートナーシップ・ナーシング・システム

看護師が安全で質の高い看護を、ともに提供することを目的に、良いパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、相互に補完し協力し合って、その成果と責任を共有する看護提供方式。

#### ●バリエーション分析

バリエーション(variance)とは、クリニカルパスで予想されたプロセスと異なる経過や結果のこと。バリエーションを分析し、クリニカルパスを改善することで、一人ひとりの患者にあったケアを提供でき、医療の評価・改善につながる。

●病床機能

当該病床が担っている医療機能を意味し、一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、病床の現状と今後の方向性について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の報告事項(構造設備・人員配置・具体的な医療の内容)とあわせて、都道府県に報告することとなっている。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、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	○急性期の患者に対し、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 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
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 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

●病床利用率

ベッドの利用の程度を見る指標で、「年延入院患者数÷年延病床数×100」で表される。この比率が高いほど、病院施設(病床)の利用状況がよいことを示す。

●プライマリケア

プライマリケアとは病気の初期診療のこと。患者さんが最初に利用する医療は、地域の医師による総合的な診断処置及び指導であるべきとする考え方に基づいている。なお、米国国立科学アカデミーにおいて、プライマリケアとは、「患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス」と定義されている。

●平均在院日数

入院患者の入院から退院までの平均的な在院期間を表す指標。  
延在院患者数÷((新入院患者数+退院患者数)×1/2)

●ベンチマーク

比較基準を示す。他の優良事例との比較・分析により、自らが改善すべき点を検討する際に使用する。

●ホスピタルアート

病院の廊下や壁等に、絵を描いたり、飾ったりすることで、無機質になりがちな病院の雰囲気や温かなものにし、患者さんの心を癒す効果を期待するもの。

**ヤ行**

●夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算

「急性期看護補助体制加算」は7対1及び10対1の病棟における看護補助員の配置を評価した診療報酬。夜間に看護補助者を配置している場合は、急性期看護補助体制加算に更に加算する。100対1は、入院患者100人に対し、看護補助員1名を配置。ほかに、25対1、50対1があり、手厚い配置ほど診療報酬は高くなる。

●夜間看護補助員

夜勤帯に配置された看護補助者。

**ラ行**

●リハビリテーション実施単位数

診療報酬上、患者1人に対し、1単位20分のリハビリテーション診療を1日に9単位(最大180分)まで実施できる。なお、療法士1人につき、1日18単位を標準とし、週108単位(1日24単位が上限)までと定められている。

●臨床研修センター

研修医が心おきなく研修に打ち込めるよう、よりきめ細かくサポートする体制を整えるとともに、プライマリケア研修の充実を図ることを目的として2014年4月に設置。同年6月からは臨床研修センター医師と研修医がペアで行う診療を開始した。

●臨床研修病院・臨床研修施設

「臨床研修」とは、医学部を卒業した後に行われる初期研修をいい、医師としての基本的な知識・手技などはこの期間に習得されるため、医師の教育において特に重要となっており、この臨床研修を行うことのできる病院を臨床研修病院(施設)という。

●臨床工学技士

医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う専門職。

- 連携医療機関

地域完結型医療を提供するため、連携・協力を相互に行う医療機関をいう。