

資料編

資料1 ステージアッププラン（24～26年度）の取組結果一覧

区分	実施項目	目標	実施時期				
			23年度	24年度	25年度	26年度	
質の高い医療の提供	地域医療機関等との機能分化・連携推進	各診療科の医療情報誌の作成	-	実施			
		入院後7日以内の退院支援計画の作成着手	-	実施			
	精神科医療の充実	精神科救急・合併症医療の提供	-	実施			
	周産期医療体制の充実	マザリング病床の設置	-		実施		
	外来化学療法室の拡充	外来化学療法室の増床	7床	15床			
	専門性の高いチーム医療の推進	栄養サポートチームの対象病棟の拡大	がん患者さんに対する早期の緩和ケア介入	-	実施		
			病棟における薬剤師の業務拡大	-		実施	
		周術期等における包括的な口腔機能の管理	チームによる糖尿病透析予防指導の実施	-	実施		
			医師、看護師の勤務環境改善	医療秘書及び看護補助員の増員	-	実施	実施
	経営基盤の強化	ジェネリック医薬品への移行	50品目の移行	-	実施	実施	実施
医療情報部門の強化		医療情報部門の設置	-	実施			
専門性の高い病院事務職員の確保・育成		職員の病院独自採用等	-	+2名		+2名	
地域医療機関等との機能分化・連携推進		地域医療支援病院入院診療加算の算定	-		実施		
精神科医療の充実		精神科救急・合併症入院料の算定	-		実施		
専門性の高いチーム医療の推進		栄養サポートチーム加算の増収	外来緩和ケア管理料の算定	-	実施		
			病棟薬剤業務実施加算の算定	-		実施	
		周術期口腔機能管理料の算定	糖尿病透析予防指導管理料の算定	-	実施		
			医師事務作業補助体制加算の算定	-		40対1	30対1
医師、看護師の勤務環境改善		急性期看護補助体制加算の算定		-	75対1	50対1	
計画的な施設、設備、高度医療機器の整備	病院施設、設備の改修・更新	建物全般の修繕	-	実施	実施	実施	
		大規模改修手法の検討	-	調査・検討			
	災害に強い電気設備等の設置	受変電設備等の設置	-			実施	
		非常用井戸の増設	-			実施	
	総合医療情報システムの更新	システム更新	-			実施	
高度医療機器の更新・整備	更新・整備	-	実施	実施	実施		
患者サービスの向上	患者さんの意見・要望を踏まえたサービスの向上	患者満足度調査、待ち時間調査等	-	実施	実施	実施	
	患者アメニティの向上	喫茶コーナーの設置	-	実施			
	院内情報の提供	医療や当院に関する情報を効果的に提供	-		実施		
	わかりやすい案内表示・掲示	案内表示(サイン)や掲示物の改善	-	実施	実施	実施	

資料2 ステージアッププラン（24～26年度）の数値目標及び達成状況

1 医療機能の確保に係る数値目標

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

項目		23年度	24年度	25年度	26年度(4～9月)
地域医療機関との機能分化・連携推進					
紹介率 ※1	目標	-	50%	55%	60%
	実績	44.4%	55.1%	54.9%	57.3%
	達成状況	-	○	△	
逆紹介率 ※1	目標	-	60%	62.5%	65.0%
	実績	46.6%	63.7%	65.1%	102.3%
	達成状況	-	○	○	
政策医療の提供					
救急患者受入数(3次)	目標	-	1,150件	1,200件	1,250件
	実績	1,052件	1,161件	945件	385件
	達成状況	-	○	×	
措置入院、緊急入院及び応急入院の受入数 ※2	目標	-	30件	30件	30件
	実績	-	33件	12件	8件
	達成状況	-	○	○	
がん治療の質の確保・向上					
外来化学療法件数	目標	-	2,200件	3,200件	3,200件
	実績	2,162件	2,317件	3,463件	1,935件
	達成状況	-	○	○	
高度で専門的な医療の提供					
栄養サポートチームの介入件数	目標	-	407件	421件	470件
	実績	387件	387件	402件	202件
	達成状況	-	△	△	
緩和ケア内科外来新規患者数	目標	-	25人	30人	35人
	実績	17人	27人	45人	24人
	達成状況	-	○	○	
周術期口腔機能管理計画策定件数	目標	-	170件	200件	230件
	実績	-	418件	605件	336件
	達成状況	-	○	○	
医療従事者の育成					
臨床研修医受入数(後期研修医を含む) ※3	目標	-	50人	50人	50人
	実績	44人	49人	48人	42人
	達成状況	-	○	○	
看護補助員数(委託を含み、常勤換算)	目標	-	54人	62人	70人
	実績	41.25人	60.5人	67人	75.5人
	達成状況	-	○	○	
患者サービスの向上					
入院患者満足度 ※4	目標	-	89.0%	89.5%	90.0%
	実績	88.5%	90.0%	92.3%	91.5%
	達成状況	-	○	○	
外来患者満足度 ※4	目標	-	84.0%	84.5%	85.0%
	実績	83.6%	84.5%	87.1%	85.5%
	達成状況	-	○	○	

※1 一般病院計算による紹介率・逆紹介率

※2 25年度以降は医療圏が分割されたことから、圏域内の1/4以上を目標としている。

※3 実績は、本人都合による採用辞退を除く。

※4 患者満足度調査の総合評価における「満足」、「ほぼ満足」の割合。

2 財務内容の改善に係る数値目標

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

項目		23年度	24年度	25年度	26年度(4~9月)	
経営効率化						
新入院患者数	※1	目標	-	14,500人	14,600人	14,700人
		実績	14,491人	14,256人	14,634人	7,653人
		達成状況	-	△	○	
病床利用率	※1	目標	-	81.3%	81.9%	82.5%
		実績	81.1%	76.0%	72.3%	69.5%
		達成状況	-	△	△	
経常収支の黒字維持						
経常収支比率		目標	-	100.8%	100.5%	101.8%
		実績	※2 101.4%	100.8%	100.0%	-
		達成状況	-	○	△	
職員給与費対医業収益比率		目標	-	49.9%	49.8%	49.7%
		実績	※2 48.6%	52.9%	53.5%	-
		達成状況	-	△	△	
材料費対医業収益比率		目標	-	29.9%	29.7%	29.6%
		実績	※2 30.1%	29.5%	28.8%	-
		達成状況	-	○	○	
単年度資金収支の黒字確保						
単年度資金収支		目標	-	▲225百万円	139百万円	350百万円
		実績	945百万円	▲192百万円	▲51百万円	-
		達成状況	-	○	×	
一般会計繰入金の縮減						
繰入金対経常収益比率		目標	-	8.8%	7.9%	7.6%
		実績	13.4%	9.7%	9.0%	-
		達成状況	-	△	△	

※1 救命救急センター及び精神科医療センターを除く。

※2 静療院を除く。

資料3 新ステージアッププラン（27～30年度）の取組一覧

	項目	内容	実施時期（予定）			
			27年度	28年度	29年度	30年度
基幹病院	地域の医療機関との機能分化・連携の推進	紹介予約制の導入	●	●		
		(仮称)総合サービスセンターの設置		●		
		クリニカルパス専従職員の配置		●		
	救急患者の受入体制の整備・充実	臨床工学技士の常駐化			●	
		救急患者等の受入・転棟基準の見直し	随 時			
	患者サービスの向上	外来呼出用 PHS の配備	●	●	●	
ホスピタルアートの展示		随 時				
患者満足度調査の実施		●	●	●	●	
多機能病院	手術実施体制の整備・充実	手術室看護師等の配置増	●			
		緩和ケア病床の増床	●			
	病床機能の見直し	重症患者用病床の整備			●	
		病床配置の見直し	随 時			
	リハビリテーションの充実	週休日リハの実施	随 時			
		リハビリテーションスペースの拡充	随 時			
	高度急性期機能の充実	施設基準（特定集中治療室管理料）の取得			●	
児童精神科医療に関する対応	急性期の児童用病床等の設置	●				
発展する病院	人材の確保	職員募集広報の充実	●			
		看護職員の確保	随 時			
		新たな専門医制度への対応	●			
		処遇等の研究	随 時			
	研修医の確保と育成	研修内容等の充実	随 時			
	働きやすい職場づくり	補助員の増員	随 時			
		勤務体制の見直し	随 時			
		職員満足度調査の実施		●		
	職員の専門性向上	人材育成計画による専門資格取得等の支援		●		
局独自職員（医療情報職）の育成		随 時				
治験の推進		随 時				
自立した病院※	収益の維持・向上	特定入院料等の算定	随 時			
		ジェネリック医薬品への移行	●	●	●	●
		省エネ・節電	随 時			
	ハード整備に係る支出の適正化	医療機器の計画的な更新・整備	●	●	●	●
施設の計画的な改修（構想/計画策定）		●				

※ 再掲を除く。

資料4 収支見通し

(単位 百万円)

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30		
		決 算	決 算	予 算	予 算	見通し	見通し	見通し		
収 益	経 常 収 益	診療収益	18,350	18,643	19,686	19,996	20,143	20,474	20,783	
		その他医療収益	255	261	280	276	276	276	276	
		一般会計繰入金	294	380	291	342	342	342	342	
		小 計	18,899	19,284	20,257	20,614	20,762	21,092	21,401	
	収 益	医 業 外 収 益	国・道補助金	38	35	36	25	25	25	25
			一般会計繰入金	1,749	1,529	1,484	1,572	1,625	1,564	1,504
			長期前受金戻入	0	0	605	602	603	633	685
			そ の 他	284	336	428	429	429	429	429
	小 計		2,071	1,900	2,553	2,629	2,681	2,651	2,643	
	計		20,970	21,184	22,810	23,243	23,443	23,744	24,044	
	支 費	経 常 費 用	給 与 費	9,990	10,311	10,916	11,403	11,494	11,555	11,634
			材 料 費	5,593	5,562	5,770	6,093	6,083	6,133	6,176
			経 費	3,006	3,295	3,980	4,016	4,031	4,016	4,016
			減 価 償 却 費	1,103	1,078	1,138	1,354	1,383	1,429	1,516
そ の 他			39	19	25	25	25	25	25	
小 計		19,731	20,266	21,828	22,890	23,016	23,158	23,367		
用 費		医 業 外 費 用	支 払 利 息	956	795	748	703	649	591	537
			そ の 他	159	113	124	129	131	135	138
			小 計	1,115	908	872	832	780	726	674
計		20,846	21,174	22,700	23,722	23,796	23,885	24,041		
経 常 損 益 (A)		124	10	110	▲ 479	▲ 353	▲ 141	3		
特 別 利 益		77	0	449	504	539	570	590		
うち長期前受金戻入		0	0	449	504	539	570	590		
特 別 損 失		76	69	5,540	0	0	0	0		
差 引 (B)		2	▲ 69	▲ 5,091	504	539	570	590		
純 損 益 A+B=C		125	▲ 59	▲ 4,981	25	187	429	593		
資 本 的 収 支	収 入	企 業 債	1,354	1,432	1,600	737	982	1,537	1,382	
		出 資 金	270	220	209	204	20	20	20	
		負 担 金	1,061	1,171	1,301	1,588	1,639	1,632	1,795	
		補 助 金	0	13	0	0	0	0	0	
		固定資産売却代金	1,059	0	0	0	0	0	0	
	計		3,744	2,835	3,110	2,529	2,640	3,188	3,197	
	支 出	支 出	建 設 改 良 費	1,544	1,549	3,219	865	1,043	1,604	1,446
			企 業 債 償 還 金	3,351	2,119	2,258	2,370	2,441	2,394	2,687
			他 会 計 借 入 償 還 金	393	343	343	343	0	0	0
			予 備 費	0	0	1	1	1	1	1
	計		5,288	4,011	5,821	3,579	3,485	3,999	4,134	
	差 引 (D)		▲ 1,543	▲ 1,176	▲ 2,711	▲ 1,050	▲ 845	▲ 811	▲ 937	
	当年度分損益勘定留保資金等(E)		1,226	1,184	5,569	325	343	329	347	
	当年度分資金残 C+D+E=(F)		▲ 192	▲ 51	▲ 2,123	▲ 700	▲ 315	▲ 53	2	
過年度分資金残 (G)		5,961	5,770	5,719	3,596	2,896	2,581	2,528		
当年度末資金残 (F)+(G)		5,770	5,719	3,596	2,896	2,581	2,528	2,531		

※税込(H24及びH25は5%、H26以降は8%)の値であり、四捨五入により合計・差引が合わない場合がある。

ア行

●育児短時間

小学校就学の始期に達するまでの子を養育するために、常勤のまま、いくつかある勤務形態から選択し、希望する日及び時間帯に勤務することができる制度。

●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。

●一類感染症

⇒『第一種（第二種）感染症指定医療機関』参照

●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

●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。当院では平成8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）と一般病棟の中間に位置し、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる病棟。

●栄養サポートチーム

医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士などの多職種から構成された栄養療法を行う医療チームのこと。当院では平成18年4月に外科で稼働が始まり、現在は救急科、形成外科、消化器内科、循環器内科と合せて5つの診療科で稼働している。

●MRI

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



カ行

●回復期

⇒『病床機能報告制度』参照

●開放病床

かかりつけ医（登録医）と当院の医師が共同して診療を行う病床のこと。現在、5床を運用している。

●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、外来で治療ができることで、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平成16年度に稼働を開始し、平成24年11月に増床のうへ「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。

●看護事務補助員

看護部門における事務的処理を担当する職員。看護職員の負担軽減を図ることを目的として採用しており、これにより看護職員が本来の看護業務に専心する環境整備に寄与している。

●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及び診療補助にかかわる周辺業務を行う。

●管理妊婦

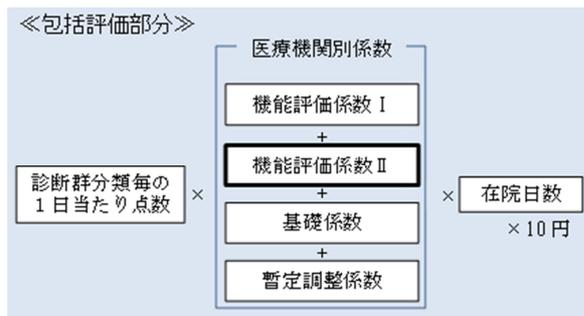
動くと流産する、つわりがひどいなどにより、標準出産妊婦（入院日数6日）よりも入院期間が長くなる妊婦のこと。栄養管理が主体となり、治療、投薬等がほとんど無いため、標準出産妊婦と比較して入院単価が低くなる傾向にある。

●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

●QOL

QOL(Quality Of Life)とは「生活の質」のこと。患者さんが人間らしく充実感・満足感を持って社会生活を送ることができているかを評価する概念。

●急性期（医療）

急性疾患や慢性疾患の急性増悪など緊急・重症な状態にある患者を中心に行う入院・手術・検査等の専門的な医療のこと。

●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1,000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件前後行っている。

●繰入金対経常収益比率

経常収益が繰入金によってどの程度賄われているかを表す指標。比率が低いほど、繰入金への依存度が低いことを示す。

$(繰入金 \div 経常収益) \times 100$

●クリニカルパス

一定の疾患や検査ごとに、患者さんが目指す最適な状態に向けた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さんが共有することで、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。当院では平成26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。

●後期研修医

卒後3～5年目の研修医。

●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。

サ行

●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

平成7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。

●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、平成26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。

●三次医療圏

医療法に基づき定められた区域の一つ。最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏として、道内には6圏域(道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室)が設定されており、札幌市は道央医療圏に属している。

●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。

●事業管理会議

病院事業管理者(病院長)、経営管理室長、副院長、経営管理部長で構成する組織。札幌市病院事業の運営及び経営に係る重要事項の審議を行う。

●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。

●集学的医療

それぞれ異なる分野を専門とする複数の医師やメディカルスタッフによる医療。例えばがん治療では、薬による内科的治療、手術による外科的治療、放射線による放射線治療がある。

●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。

●周術期口腔機能管理計画

周術期（入院、麻酔、手術、回復等、手術前後も含めた一連の期間）における口腔機能の管理計画。

平成24年度診療報酬改定において、歯科医師等によるチーム医療等を推進する観点から、歯科を有する病院や病院と連携した歯科医療機関における、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価する周術期口腔機能管理料等が新設された。

●手術支援ロボット「ダヴィンチ」

手術支援ロボット「ダヴィンチ (da Vinci surgical system)」は、腹腔鏡手術を支援す

る、内視鏡下手術支援ロボット。医師が患者さんに触れずに遠隔操作によって手術を行う。従来の腹腔鏡手術よりも繊細かつなめらかな動きが可能となっており、より安全で精度の高い手術ができる。患者さんの負担が少なく入院期間が短縮できるなどのメリットがある。

●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。
 $(1 \text{ 日の全国推計患者数} \div \text{総人口}) \times 100,000$

●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

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、紹介患者の外来待ち時間の短縮が期待できる。

●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。

	紹介率	逆紹介率
地域医療支援病院計算	紹介患者数／ 初診患者数×100	逆紹介患者数／ 初診患者数×100
一般病院計算	(紹介患者数+救急 自動車搬入患者数) ／初診患者数×100	逆紹介患者数／ 初診患者数×100

※ 紹介患者数：1人の患者が同月内に複数の診療科にそれぞれ紹介状を持って受診した場合、地域医療支援病院計算では1人（患者実数）、一般病院計算では紹介状の枚数を紹介患者数として計算している。

※ 逆紹介患者数：1人の患者を同月内に複数の医療機関に紹介した場合、地域医療支援病院計算では1人（患者実数）、一般病院計算では医療機関の数を逆紹介患者数として計算している。

※ 初診患者数：地域医療支援病院計算においては、地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車による搬入患者、休日又は夜間に受診した救急患者、健康診断を目的とする受診により治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。一般病院計算においては、休日又は夜間に受診した救急患者を除く。

●小児救急医療支援事業（病院群輪番制）

複数の病院が輪番制により休日・夜間における小児の二次救急医療を確保することを目的としている。札幌医療圏においては平成12年4月から事業が開始され、現在当院を含め11病院が参加している。

●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÷医業収益)×100

●人感センサー

センサーにより人間の所在を検知し、照明を点灯する装置。これにより、節電効果が期待される。

●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』として平成24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

24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や精神科二次・三次救急対応を要する患者への入院治療を行っている。

●精神科救急・合併症入院料

身体合併症をもつ精神疾患患者については、身体的な医療体制が充実した精神科病床で医療を提供することが重要であるとして、総合病院等において実施される身体合併症治療を含めた精神科救急医療を評価し、平成20年度に創設された診療報酬。

●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。

●静療院（H24～：児童心療センター、H27～：子ども発達支援総合センター）

市立札幌病院静療院は、単科精神科病院として、昭和9年に設立、自閉症や認知症など各分野における高度な専門治療を行ってきた。昭和48年に児童部門を開設。平成24年4月より成人部門を本院に統合するとともに、児童部門については、増え続ける発達障がい児への対応等について政策的に充実を図ることを目的に、病院局から保健福祉局に移管し、児童心療センターとなった。

平成27年4月からは、児童心療センターの児童精神科の診療機能と発達医療センターの肢体不自由児への診療機能を併せ持つ「子ども心身医療センター」と、新設2施設を含む4つの児童福祉施設を複合化した「子ども発達支援総合センター（愛称：ちくたく）」となった。

●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平成29年度から導入する見通しとなっている。

●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、平成18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）

●総合入院体制加算

地域の中核病院として、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を

含む総合的な急性期医療をいつでも提供できる入院機能を有すること、また、地域の医療機関と連携し外来体制を縮小するなど勤務医の負担軽減のための取組を行っていることなどの要件を満たす病院が算定できる診療報酬。26年度診療報酬改定により、一定の実績を有する医療機関に対し、より充実した評価が行われている。

●総合評価加算

65歳以上の患者(40歳以上65歳未満の特定疾病患者を含む。)の病状安定後、早期に日常生活能力、認知機能等の総合評価を行った場合を評価する診療報酬。

●総収支比率

総収益(経常収益+特別利益)と総費用(経常費用+特別損失)を比較したもの。100%以上であれば純利益が生じており、100%未満であれば純損失が生じている。

(総収益÷総費用)×100

特別利益	その発生が経常的ではなく、また、性格的にも臨時的な利益
特別損失	その発生が経常的ではなく、また、性格的にも臨時的な損失

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。

●ダヴィンチ

⇒『手術支援ロボット「ダヴィンチ」』参照

●単年度資金収支

一事業年度における現金(資金)ベースの収支。

●地域医療支援病院

平成8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、当院では平成25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及び患者さん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。

●地域包括ケア病棟入院料

地域包括ケア病棟とは、急性期治療後の患者や在宅患者の受入、患者の在宅復帰支援などの機能を有する病棟。「地域包括ケアシステムを支える病棟」として評価した診療報酬(26年度診療報酬改定により新設)。

●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

一人の患者さんに、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。

●D P C

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。

この定額支払い制度を導入している病院をDPC病院といい、その役割や機能に応じ3つ (Ⅰ群 (大学病院本院)、Ⅱ群 (Ⅰ群に準ずる病院)、Ⅲ群 (それ以外の病院)) に分類される。

●D M A T

⇒『災害医療派遣チーム北海道DMAT指定病院』参照

●電子カルテシステム

これまで手書きしていたカルテを電子情報化 (データ化) し、データベースとして保存・管理するシステム

●特定集中治療室管理料

重症患者に対し特定集中治療室管理を行った場合に算定できる診療報酬。26年度診療報酬改定において、より充実した体制を整えている特定集中治療室が新たに評価されている。

●特定入院料

医療機関に入院した場合、原則として入院基本料または特定入院料が算定される。入院基本料が基本的な入院医療の体制を評価したものであるのに対し、特定入院料は病棟や病室の持つ特有の機能、特定の疾患等に対する入院医療などを評価したもので、救命救急入院料や特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料などがある。

ナ行

●7対1入院基本料

看護配置を評価する診療報酬。7対1は入院患者7人に対し1人の看護職員が配置されている体制を意味する。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・公平な立場にたって、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、平成15年に新規取得、20年及び25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。

ハ行

●ハイケアユニット入院医療管理料

特定集中治療室管理料の対象患者に準じる状態の患者に対する、ハイケアユニットでの管理を評価する診療報酬。

●ハイブリッド手術室

手術室と同等のクリーン度を保ち、室内に高性能の血管撮影装置が設置され、胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術など詳細な画像をもとに手技をすすめる血管内治療を行う手術室。

●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、一人ひとりの患者さんにあったケアを提供でき、医療の評価・改善につながる。

●ハンズオンセミナー

当院の研修の一形態。ダヴィンチ手術に向けたトレーニング、腹腔鏡視下手術のための能力取得トレーニング、様々な内視鏡手技、カテーテルインターベンションの基本的技術の習得及び手技手順に沿った練習、鏡視下手術用鉗子・鏡視下手術用剪刀・鏡視下手術用縫合器具操作のトレーニング等を行うことができる。毎月1回（原則第2土曜日、3時間）実施。



●病院改革対策本部

病院事業管理者を本部長として経営層で構成する当院の組織。主に、プランの策定や進捗管理を行う。

●病床機能報告制度

一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能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仕組み。

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 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児注中治療室、総合集中治療室であって、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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

（出展：病床機能報告制度 記入要領）

●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。

●病棟薬剤業務

病棟において薬剤師が実施する、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務。

病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟1週間につき20時間相当以上実施している場合、病棟薬剤業務実施加算の算定対象となる。

●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）

●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。

マ行

●マザーリング病床

長期入院している赤ちゃんのご両親が、退院までの一定期間を過ごしたり、育児に不安を持つご両親との相談、指導を通し、赤ちゃんが一緒に過ごす生活環境を整えた病室。

●慢性期

⇒『病床機能報告制度』参照

●モーニングレクチャー

当院の研修の一形態。各診療科が持ち回りで、前期研修医を対象として行う講義。毎月2回、午前7時30分～8時に実施している。



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。

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。

●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。当院は756医療機関と連携している（平成26年9月末現在）。

ラ行

●リニアックIMRT

放射線治療装置（リニアック）は放射線を当てて、がんなどの治療を行う装置。

IMRT（強度変調放射線治療：Intensity Modulated Radiation Therapy）という治療方法により、従来の照射法よりさらに腫瘍に多くの放射線を照射でき、かつ正常組織に当たる放射線を軽減することが可能となった。

●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平成26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

