

# 市立札幌病院 新ステージアッププラン

平成 27～30 年度（2015～2018 年度）中期経営計画

平成 27 年（2015 年）4 月

札幌市病院局



## はじめに

急速な少子高齢化の進展による人口構造の変化や医療ニーズの多様化、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）に向けた医療提供体制の再構築など、医療とこれを取り巻く環境は大きな転換期を迎えております。

これまで、市立札幌病院は、公立病院として時代の要請に応えながら救急医療、周産期医療、精神医療等の政策医療を提供するとともに、32の診療科を擁する総合病院として、重症な患者さんに対する急性期の医療を中心に、他の医療機関では対応の難しい合併症を持った患者さんへの治療にも積極的に取り組んでまいりました。

また、前計画である「ステージアッププラン（24～26年度）」を含めたこれまでの取組が評価され、平成25年8月に地域医療支援病院の承認を受けるなど、地域の医療機関との連携のもと、地域完結型医療の構築に努めてきたところです。

このたび、ステージアッププランにおける成果の更なる発展と、当院が掲げる基本理念及びビジョンの実現を目指し、27年度から4年間の中期経営計画として「市立札幌病院新ステージアッププラン」を策定いたしました。

今後も、当院が地域において担うべき医療をより多くの患者さんに提供できるよう、病院に勤務するすべての職員が一丸となって努力してまいります。

平成27年（2015年）4月

札幌市病院事業管理者  
病院長 関 利盛



## 目次

---

### 概要版

### 本編

I 本計画について.....	1
1 策定趣旨.....	1
2 位置付け.....	1
3 対象期間.....	1
II 市立札幌病院を取り巻く環境.....	3
1 国の医療制度改革.....	3
2 北海道・札幌医療圏の状況.....	5
III 市立札幌病院の現状.....	9
1 病院の沿革と概況.....	9
2 ステージアッププランに掲げる取組の実施結果.....	11
3 経営状況.....	13
4 当院の役割.....	15
5 経営課題.....	16
IV 経営課題に対する取組.....	23
1 「基幹病院」に向けて.....	23
2 「多機能病院」に向けて.....	24
3 「発展する病院」に向けて.....	25
4 「自立した病院」に向けて.....	27
V 数値目標.....	28
VI 収支見通し.....	29
VII 点検・評価・公表.....	31

### 資料編

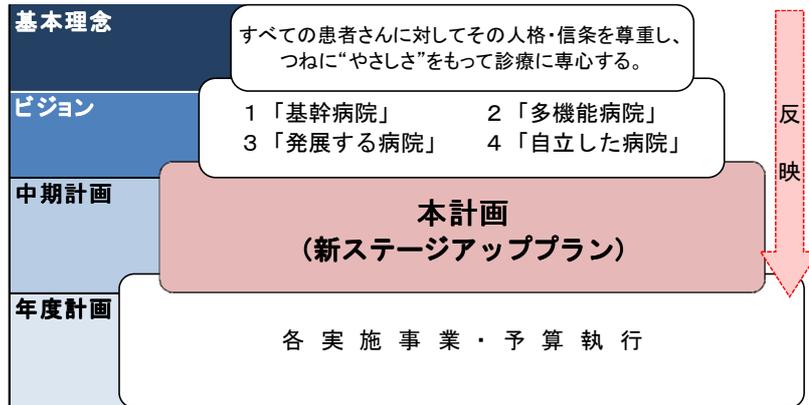
資料1 ステージアッププラン（24～26年度）の取組結果一覧.....	33
資料2 ステージアッププラン（24～26年度）の数値目標及び達成状況.....	34
資料3 新ステージアッププラン（27～30年度）の取組一覧.....	36
資料4 収支見通し.....	37
資料5 用語集（五十音順）.....	38

**市立札幌病院 新ステージアッププラン（案）に対するご意見の概要と  
それに対する札幌市病院局の考え方**

本計画について (本編P.1~2)

●策定趣旨・位置付け

基本理念・ビジョン実現  
に向けた中期経営計画  
ステージアッププランの後継計画



●対象期間

平成 27～30 年度 (4ヵ年)

市立札幌病院  
ビジョン  
(将来像)

- 1 地域医療支援病院として、患者さんや医療機関に信頼される  
地域完結型医療の提供により北海道・札幌を支える **「基幹病院」**
- 2 高度急性期を中心とした医療、政策医療、集学的医療などを提供する **「多機能病院」**
- 3 将来さらに質の高い医療を提供すべく信頼される人材を育成する **「発展する病院」**
- 4 2025 年に向けた医療・介護機能の再編に対応した健全な運営を行う **「自立した病院」**

市立札幌病院を取り巻く環境 (本編P.3~8)

●国の医療制度改革

- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年への対応
  - 効果的・効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築
  - 医療機関の機能分化・強化と連携の推進に向けた診療報酬改定と医療法の改正

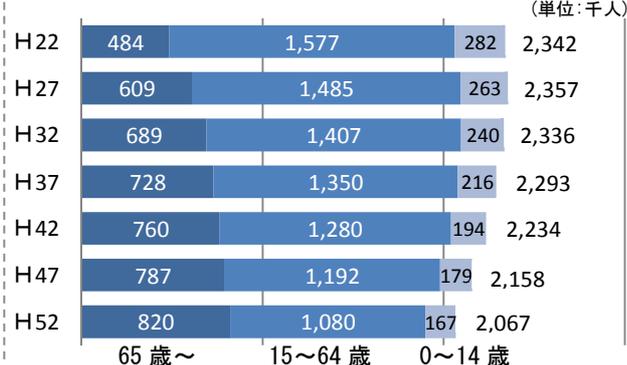
●北海道の状況

- ・ 5 疾病 (がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)、  
5 事業 (救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療) 及び在宅医療の医療提供体制の構築
  - 当院は 5 疾病、へき地医療を除く 4 事業の専門治療や急性期医療に取り組む医療機関

●札幌医療圏の状況

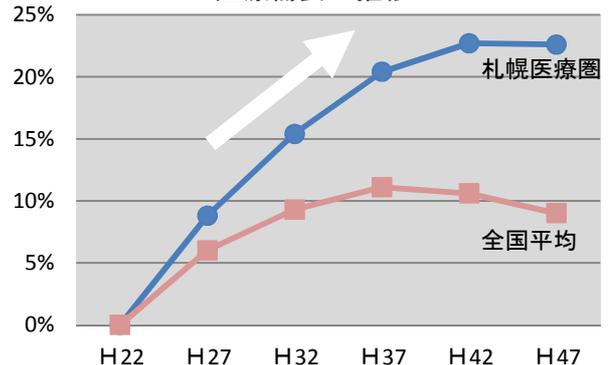
- ・ 人口が減少する一方、高齢化が進展し医療需要も増加見込み
- ・ 道内の医療資源が札幌市に集中

札幌医療圏における将来推計人口



【日本の地域別将来推計人口/国立社会保障・人口問題研究所】

医療需要の推移



【二次医療圏データベースシステム/株式会社ウエルネス】

## 市立札幌病院の現状 (本編 P.9~22)

### ●概況 (平成 26 年 4 月 1 日現在)

- ・ 診療科数 32 診療科
- ・ 病床数 798 床(一般 752(うち救急 38)、精神 38、感染症 8)
- ・ 職員数 1,071 人(医師 145 人、看護師 669 人 ほか)
- ・ 1日平均患者数 外来 1,750 人、入院 572 人 (平成 25 年度)

#### 主な指定病院

(財)日本医療機能評価機構認定病院、臨床研修病院(医師)、臨床研修施設(歯科医師)、救命救急センター、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、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、DPC対象病院、災害医療派遣チーム北海道DMAT指定病院、精神科救急医療施設、地域医療支援病院



### ●ステージアッププランに掲げる取組の実施結果

#### 主な取組

#### ○質の高い医療の提供

- ・ 地域医療支援病院の承認
- ・ 精神科救急・合併症医療の提供、マザーリング病床の設置、外来化学療法室の拡充
- ・ チーム医療の推進
- ・ 医師事務作業補助者、看護補助者の増員

#### ○経営基盤の強化

- ・ ジェネリック医薬品への移行
- ・ 施設基準の取得(効果額 814 百万円)
- ・ 医療情報部門の新設・局独自職員(医療情報職)の採用

#### ○計画的な施設、設備、高度医療機器の整備

- ・ 受変電設備・非常用発電設備の整備
- ・ 非常用井戸の増設
- ・ 総合医療情報システムの更新
- ・ 大規模改修工事に係る改修手法等の検討

#### ○患者サービスの向上

- ・ 患者満足度調査、待ち時間調査等の実施
- ・ 喫茶コーナー、コンビニエンスストアの開店
- ・ ロビーディスプレイ設置・案内表示等の改善

#### 数値目標

プランの取組により、『新入院患者増加』『紹介率・逆紹介率向上』『患者満足度上昇』等  
各数値目標は「概ね達成」されたものの・・・

- ・ 札幌市内の三次救急件数の減少等のため救急患者受入数(三次)について目標未達
- ・ 平均在院日数の短縮に伴い病床利用率が目標未達
- ・ 医業収益の伸び悩み等により財務指標の一部について目標未達

⇒ 各取組項目は予定どおり実施

一方、数値目標については目標に達しない項目があったため今後「進ちょく管理の強化・徹底」が必要

### ● 経営状況

- ・ 平成 22~24 年度は純利益を計上するも、25 年度は退職手当の増等により純損失を計上
- ・ 26 年度(予算)においても、費用の増加等により、引き続き厳しい経営状況
- ・ 一般会計からの繰入金は減少傾向にあるが、引き続き縮減に努める必要

● 当院の役割

- 高度急性期病院
- 政策医療を担う病院
- 地域医療支援病院

《北海道医療計画における当院の役割》

5 疾病	がん	地域がん診療連携拠点病院
	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	糖尿病の医療機能を担う医療機関
4 事業	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
	救急医療	救命救急センター
	災害医療	地域災害拠点病院・北海道DMAT指定医療機関
	周産期医療	総合周産期母子医療センター
感 染 症 対 策	小児医療	小児救急医療支援事業参加病院
		第一種及び第二種感染症指定医療機関

● 経営課題

● 医療提供体制の現状と課題

ビジョン1「基幹病院」2「多機能病院」の視点

- ・紹介状を持たない患者さんが多く、待ち時間も発生
- ・入退院業務の分散、重複、退院支援着手に改善の余地
- ・クリニカルパスに関する専門職員の必要性
- ・救急対応拡大の社会的要請と院内資源の不足
- ・定期手術のほか、臨時手術も多く、人員が不足
- ・平均在院日数短縮に伴う病床利用率の低下
- ・個室、重症患者用病床、緩和ケア病床のニーズの高まり
- ・連続性のあるリハビリテーション実施の必要性
- ・診療報酬体系で示される「高度急性期」への適応
- ・「待合や通路が白とブルーで寒々しい」等の意見

機能分化・連携の推進  
救急/手術の体制の整備  
病床機能の見直し  
リハビリテーションの充実  
高度急性期機能の充実  
患者サービスの向上

● 職員の現状と課題

ビジョン3「発展する病院」の視点

- ・診療報酬体系、医療需要の増加により人的資本が不可欠
- ・医師や補助者等において他都市に比べ少ない職員数
- ・離職等により看護体制の維持に苦慮
- ・臨床研修病院として地域医療の担い手の育成が必要
- ・日々進歩する医療技術や複雑化する医療制度への対応

人材の確保  
研修医の確保と育成  
働きやすい職場づくり  
職員の専門性向上

● 医療機器・施設等の現状と課題

ビジョン4「自立した病院」の視点

- ・更新時期を迎える医療機器
- ・桑園地区に移転後19年が経過し施設が老朽化
- ・職員数増加や医療機器導入による狭隘化(きょうあいか)

ハード整備に係る  
支出の適正化

● 経営基盤に関する現状と課題

ビジョン4「自立した病院」の視点

- ・平均在院日数は減少傾向にあるが新入院患者数は微増  
→ 入院収益の伸び悩み
- ・診療報酬体系の複雑化・厳格化
- ・後発医薬品比率の診療収益への影響
- ・専門性を発揮できる組織体制

新入院患者の確保  
平均在院日数の短縮  
収益の維持・向上  
業務の効率化

経営課題に対する取組 (本編 P. 23~28)

ビジョン1 「基幹病院」に向けて

◎新規 ○レベルアップ

(1) 地域の医療機関との機能分化・連携の推進

- ア 紹介予約制の導入 (H27~28)
- ◎ イ (仮称)総合サービスセンターの設置 (H28)
- ◎ ウ クリニカルパス専従職員の配置 (H28)

(2) 救急患者の受入体制の整備・充実

- ア 臨床工学技士の常駐化 (H29)
- イ 救急患者等の受入・転棟基準の見直し (随時)

(3) 患者サービスの向上

- ア 外来呼出用 PHS の配備 (H27~29)
- イ ホスピタルアートの展示 (随時)
- ウ 患者満足度調査の実施 (毎年度)

数値目標

● 紹介率

(H26) 54% ⇒ (H30) 72.4%

● 退院調整加算算定割合

(H26) 63% ⇒ (H30) 80%

● 救急自動車搬入患者数

(H26) 1,700人 ⇒ (H30) 2,100人

● 患者満足度(入院)

(H26) 91.5% ⇒ (H30) 92.5%

● 患者満足度(外来)

(H26) 85.5% ⇒ (H30) 86.5%

ビジョン2 「多機能病院」に向けて

(1) 手術実施体制の整備・充実

- ア 手術室看護師等の配置増 (H27)

(2) 病床機能の見直し

- ア 緩和ケア病床の増床 (H27)
- ◎ イ 重症患者用病床の整備 (H29)
- ウ 病床配置の見直し (随時)

(3) リハビリテーションの充実

- ア 週休日リハの実施 (随時)
- イ リハビリテーションスペースの拡充 (随時)

(4) 高度急性期機能の充実

- ア 施設基準(特定集中治療室管理料)の取得 (H29)

(5) 児童精神科医療に関する対応

- ◎ ア 急性期の児童用病床等の設置 (H27)

数値目標

● 手術件数

(H26) 6,700件 ⇒ (H30) 7,200件

● 緩和ケア内科延入院患者数

(H26) 499人 ⇒ (H30) 1,170人

● リハビリテーション実施単位数

(H26) 109,100 ⇒ (H30) 144,300

ビジョン3 「発展する病院」に向けて

(1) 人材の確保

- ア 職員募集広報の充実 (H27)
- イ 看護職員の確保 (随時)
- ウ 新たな専門医制度への対応 (H27)
- エ 処遇等の研究 (随時)

(2) 研修医の確保と育成

- ア 研修内容等の充実 (随時)

(3) 働きやすい職場づくり

- ア 補助員の増員 (随時)
- イ 勤務体制の見直し(随時)
- ◎ ウ 職員満足度調査の実施 (H28)

(4) 職員の専門性の向上

- ア 人材育成計画による専門資格取得等の支援 (H28)
- イ 局独自職員 (医療情報職) の育成 (随時)
- ウ 治験の推進 (随時)

数値目標

● 臨床研修医受入数 (後期研修医を含む)

(H26) 42人 ⇒ (H30) 50人

● 医師事務作業補助員数

(H26) 38人 ⇒ (H30) 47人

● 看護補助者(事務)

(H26) 11人 ⇒ (H30) 19人

● 看護補助者(夜間)

(H26) 0人 ⇒ (H30) 21人

ビジョン4 「自立した病院」に向けて

(1) 新入院患者の確保

救急患者等の受入・転棟基準の見直し 等  
【再掲】 1(1)ア、1(2)ア・イ、2(1)ア、2(2)ア・イ・ウ

(2) 平均在院日数の短縮

(仮称)総合サービスセンターの設置 等  
【再掲】 1(1)イ・ウ、2(3)ア

(3) 業務の効率化

クリニカルパス専従職員の配置 等  
【再掲】 1(1)イ・ウ、2(2)ウ

(4) 収益の維持・向上

- ア 特定入院料等の算定 (随時)
- イ ジェネリック医薬品への移行 (毎年度)
- ウ 省エネ・節電 (随時)

(5) ハード整備に係る支出の適正化

- ア 医療機器の計画的な更新・整備 (毎年度)
- ◎ イ 施設の計画的な改修 (H27)

数値目標

● 新入院患者数

(H26) 15,971人 ⇒ (H30) 17,380人

● 平均在院日数

(H26) 11.7日 ⇒ (H30) 11.3日

● 病床利用率

(H26) 69.5% ⇒ (H30) 73.4%

● ジェネリック医薬品使用率

(H26) 48% ⇒ (H30) 60%

主な取組効果額(試算) (本編 P. 30)

特定集中治療室管理料	182百万円	
医師事務作業補助体制加算 (25 対 1)	64 百万円	
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	68 百万円	(収益増)
ハイケアユニット入院医療管理料	210 百万円	
ジェネリック医薬品への移行	DPC 係数反映効果	116 百万円
	薬剤購入費節減効果	72 百万円
省エネ・節電関連	128 百万円	

4年間合計  
840 百万円

## 収支見通し (本編 P. 29~30)

(単位 百万円)

区 分		H26(予算)	H27(予算)	H28(見通し)	H29(見通し)	H30(見通し)
収益的収入 及び支出	経常収益	22,810	23,243	23,443	23,744	24,044
	経常費用	22,700	23,722	23,796	23,885	24,041
	経常損益(A)	110	▲479	▲353	▲141	3
	特別利益	449	504	539	570	590
	特別損失	5,540	0	0	0	0
	特別損益(B)	▲5,091	504	539	570	590
	純損益(A)+(B)	▲4,981	25	187	429	593
資本的収入 及び支出	資本的収入	3,110	2,529	2,640	3,188	3,197
	資本的支出	5,821	3,579	3,485	3,999	4,134
	差 引	▲2,711	▲1,050	▲845	▲811	▲937
資金の状況	当年度分資金残	▲2,123	▲700	▲315	▲53	2
	年度末資金残	3,596	2,896	2,581	2,528	2,531
一般会計繰入金		3,285	3,707	3,626	3,558	3,661
企業債残高		21,824	20,192	18,733	17,876	16,571

## 財務指標 (見通し)

(単位 %)

項 目	H26(予算)	H27(予算)	H28(見通し)	H29(見通し)	H30(見通し)
総収支比率	82.4	100.1	100.8	101.8	102.5
職員給与対医業収益比率	53.9	55.3	55.4	54.8	54.4
材料費対医業収益比率	28.5	29.6	29.3	29.1	28.9
繰入金対経常収益比率	7.8	8.2	8.4	8.0	7.7

## 一般会計における経費負担の考え方

- 当院の役割を将来にわたり確実に担うためには政策医療の提供に伴う収支不足の補填等引き続き一般会計における経費の負担が必要
- 新入院患者を増やすとともに、診療報酬体系に対応した医療を提供することで、収益の向上に努め、一般会計からの繰入金の縮減を図る

## 主な経費

- ・ 病院の建設改良に要する経費
- ・ 精神医療に要する経費
- ・ 周産期医療に要する経費
- ・ 救急医療の確保に要する経費
- ・ 保健衛生行政事務に要する経費
- ・ 医師確保対策に要する経費

## 点検・評価・公表 (本編 P. 31)

プランの実効性を確保するために…

- 事業管理会議における進捗よく状況の確認、見直しや改善指示
- 病院改革対策本部における総括的な点検・内部評価
- 札幌市営企業調査審議会における外部評価、審議内容の公表

本 編

## I 本計画について

### 1 策定趣旨

市立札幌病院ステージアッププラン（平成 24～26 年度）を含めたこれまでの病院改革の取組は、医療の質や患者サービスの向上、経営基盤の強化等の着実な成果につながってきた。22 年度及び 24 年度の診療報酬改定による増収もあって経営状況は好転し、22～25 の各年度の決算では経常収支が黒字となっている。

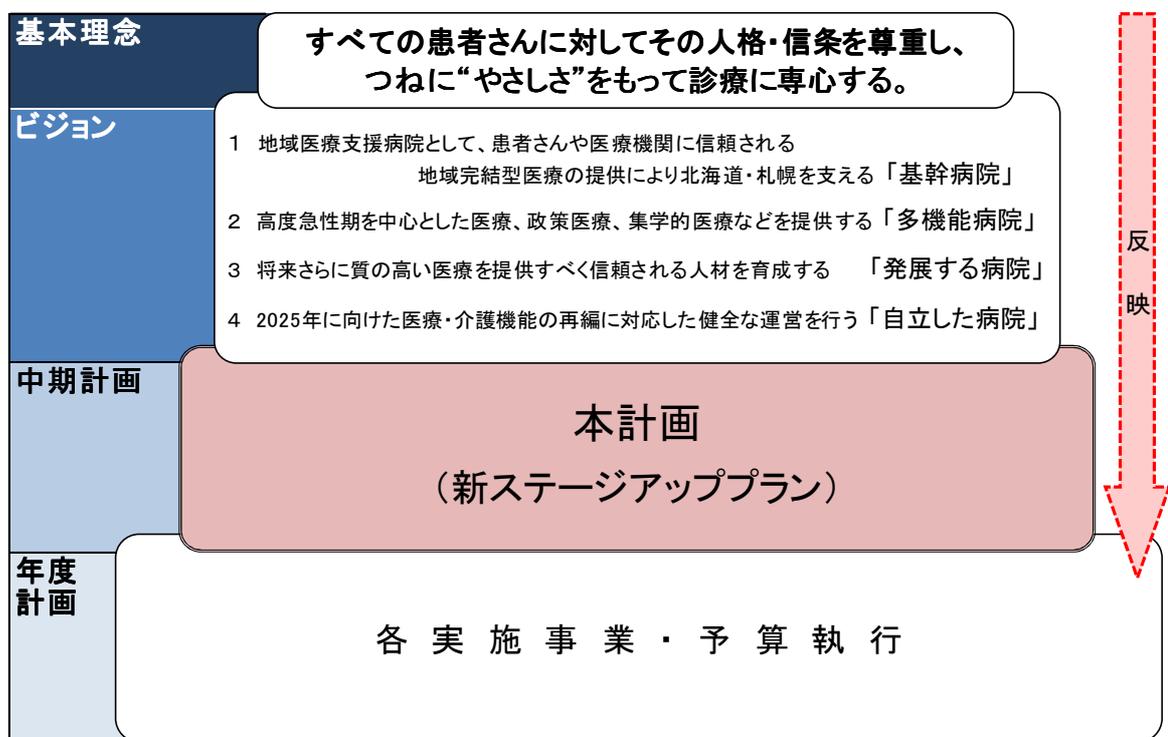
しかし、医療制度改革の動向や少子高齢化などの社会構造の変化、市内における急性期病院の集積など、当院を取り巻く環境は厳しい状況にある。

また、桑園地区に移転新築後 19 年が経過し、施設・設備の老朽化が進んでいることから、施設の改修や設備の更新を計画的に行う必要がある。

以上のことから、安定した経営を維持する経営目標と財政見通しのもと、健全で計画的な病院運営を図るため、新たな中期経営計画を策定する。

### 2 位置付け

本計画は、当院の基本理念及びビジョンの実現に向けた中期的な経営計画で、ステージアッププランの後継計画として策定する。



### 3 対象期間

本計画の対象期間は平成 27～30 年度（4 カ年）とする。

## 市立札幌病院のビジョンについて

本計画の策定に先立ち、当院のビジョンの改訂を行い、目指すべき将来像として「基幹病院」、「多機能病院」、「発展する病院」、「自立した病院」の4つを掲げた。

### ビジョン

- 1 地域医療支援病院として、患者さんや医療機関に信頼される  
地域完結型医療の提供により北海道・札幌を支える **「基幹病院」**
- 2 高度急性期を中心とした医療、政策医療、集学的医療などを提供する **「多機能病院」**
- 3 将来さらに質の高い医療を提供すべく信頼される人材を育成する **「発展する病院」**
- 4 2025年に向けた医療・介護機能の再編に対応した健全な運営を行う **「自立した病院」**

### ビジョン実現に向けた基本的考え方

#### 1 患者さんや医療機関の視点

患者さんに対しては、根拠に基づいた医療を提供し、わかりやすく、丁寧な説明を行う。

医療機関に対しては、「顔の見える地域連携」を目指し、談話会の充実や積極的に医師が関与する訪問活動などを行い、安心して紹介・逆紹介できる関係を構築するとともに、医療機関からの診療依頼は断らないことを基本とする。

#### 2 業務プロセスの視点

全科で救急車は断らないことを基本とし、医師と医療スタッフ、救命救急センターと一般病棟の連携と信頼のもと、受け入れ体制を整備する。また、難易度の高い手術に取り組み、高度な医療技術を提供して、DPC病院Ⅱ群（大学病院本院に準じた機能を有する病院）を目指す。

病院の経営目標を各診療科や各医療スタッフ部門に展開し、各部門はその達成を目指して様々な取組を行う。

また、クリニカルパスの見直しなどにより、医療の質の向上と効率化を図り、チーム医療を推進する。

#### 3 人材育成の視点

臨床研修病院として、研修内容の充実や組織的な研修体制を構築し、優れた人材を育成する。

また、医師、看護師等の医療従事者の専門性を高めるため、研修、研究機能の充実を図る。

さらに、医療従事者の負担を軽減して、診療に専念できる体制を整えるなど、病院で働く職員にとって、やりがいがあり、働きやすい職場づくりに努める。

#### 4 財務の視点

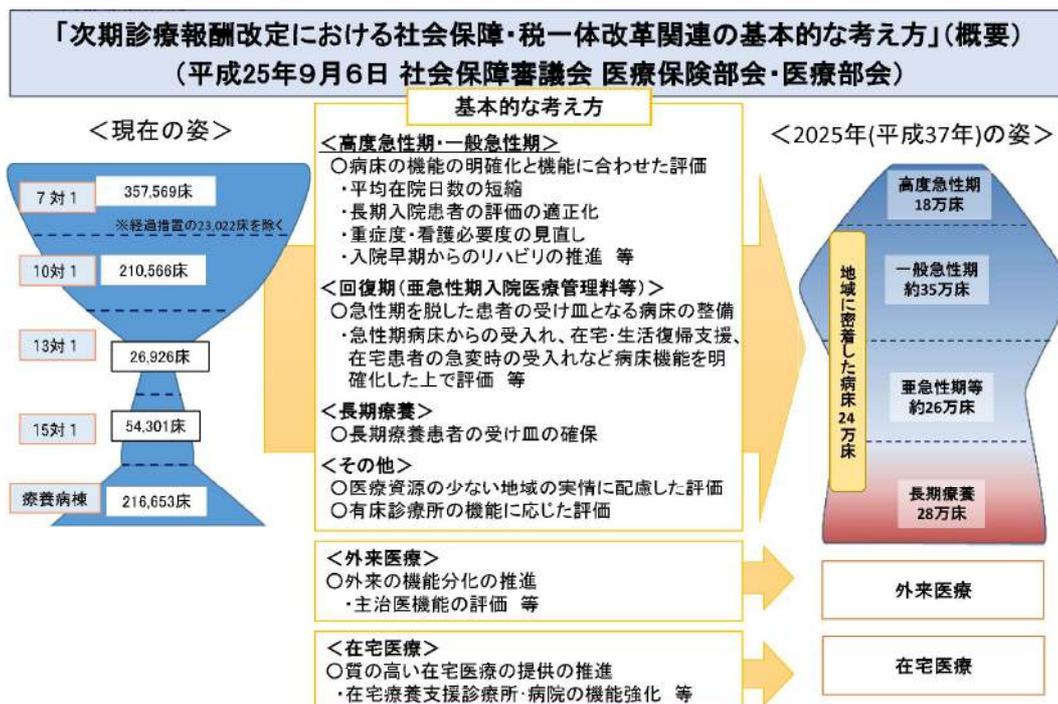
良質で高度な医療を将来にわたり安定的に提供できるよう、黒字経営を基本とする。病院経営が健全であれば、医師や看護師、医療スタッフを確保し、最新の医療機器や設備も更新でき、結果的に、患者も増えるという良い循環となる。

DPC制度のもと、平均在院日数の短縮を図らなければならないことから、延入院患者数にかえて新入院患者数を増やすことで経営基盤を強化していく。

## II 市立札幌病院を取り巻く環境

### 1 国の医療制度改革

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向け、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担、医療と介護の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築を目指している。下の図は医療提供体制の再構築の考え方を表したものである。



これを踏まえ、平成26年度診療報酬改定においては、「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」が重点課題とされ、一般病棟7対1入院基本料の施設基準の厳格化や地域包括ケア病棟入院料の新設などが行われている。なお、主な改定項目は次のとおりである。

#### 《重点課題》 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

重点課題 への対応 (主なもの)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○7対1入院基本料算定基準引上げ ⇒急性期病床の絞り込み</li> <li>○地域包括ケア病棟入院料の新設 ⇒回復期への誘導</li> <li>○総合入院体制加算1の新設 ⇒高度急性期の充実</li> <li>○特定集中治療室管理料1・2の新設 ⇒より体制の充実したICUの評価</li> <li>○紹介率等の低い大病院における処方料等の適正化 ⇒大病院の外来縮小</li> </ul>
改定の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○充実が求められる分野を適切に評価していく視点 ⇒がん医療・精神医療・救急医療・小児医療・周産期医療・リハビリテーションの推進 等</li> <li>○患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点 ⇒医療安全対策の推進等、患者データの提出 等</li> <li>○医療従事者の負担を軽減する視点 ⇒医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進 等</li> <li>○効率化余地がある分野を適正化する視点 ⇒後発医薬品の使用促進 等</li> </ul>

また、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第 45 号）により、地域医療支援病院の承認要件の引上げ（紹介率・逆紹介率の引上げ、救急自動車により搬送された患者数要件の追加）などが行われている。

	改正前		改正後	
	紹介率 (紹介患者の数+救急患者 の数)/初診患者の数×100	逆紹介率 逆紹介患者の数/初診患者 の数×100	紹介率 紹介患者の数/初診患者の 数×100	逆紹介率 逆紹介患者の数/初診患者 の数×100
ア	80%超	—	80%以上	—
イ	60%超	30%超	65%以上	40%以上
ウ	40%超	60%超	50%以上	70%以上

※ 当院は上記ウにより地域医療支援病院の承認を受けている。

※ 新たに追加された救急自動車により搬送された患者数要件

原則として下記のいずれかを満たすこと。

- 1) 年間救急搬送患者数÷救急医療圏（二次医療圏）人口×1,000 ≥ 2
- 2) 年間救急搬送患者数 ≥ 1,000

26年6月には、地域での医療・介護の提供体制の構築を目的として、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（平成26年法律第83号。以下、「医療介護総合確保推進法」という。）が成立している。この法律の内容は広範多岐にわたるが、とりわけ医療分野においては、地域医療構想（地域における将来の医療提供体制に関する構想）の策定が大きな柱となっている。これは、各医療機関が、その有する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を、病棟単位で、都道府県に報告（病床機能報告制度）し、都道府県はそれらの情報や医療需要の将来推計等を踏まえ、二次医療圏等ごとに各医療機能の必要量等を示すことにより、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保を図るものである。また、地域医療構想の実現にあたっては、医療関係者等による協議の場を設けるとともに、都道府県は、必要に応じ、医療機関に病床の機能転換や削減を要請することができるものとされている。27年3月には、この構想の策定に係るガイドライン（地域医療構想策定ガイドライン）が、国においてとりまとめられたところである。

こうした一層の機能分化に向けた改革が進められる中において、当院の置かれている環境を踏まえ、当院が地域においてどのような役割を担っていくのかを今後も検討していく必要がある。

## 2 北海道・札幌医療圏の状況

### (1) 北海道の状況

北海道は「自治体病院等広域化・連携構想」（平成 20 年 1 月）において、各区域の状況と自治体病院の方向性を示している。この中で、当院が属する区域は医療機関が充実しているが、当院は三次医療圏の中核病院としての役割を果たしており、引き続き機能を維持することが期待されるとされている。

また、北海道医療計画（平成 20 年 3 月）では、死因の上位を占める 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）と、地域医療の確保の上で重要な 5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について、地域の医療機関が役割分担し相互に連携することにより、切れ目のない医療連携体制を構築することとしている。

さらに、北海道医療計画[改訂版]（平成 25 年 3 月）では、これまでの 4 疾病に精神疾患を加えた 5 疾病と、地域医療を確保する上で重要な 5 事業及び在宅医療それぞれの医療連携体制の構築を図るとともに、引き続き、医師や看護師の不足や地域偏在に対応して、限られた医療資源を有効活用し、その適正な配置を図るなど、今後の地域医療提供体制の充実・強化を目指すこととしている。この中で、当院は、5 疾病とへき地医療を除く 4 事業の専門治療や急性期医療に取り組む医療機関として、また、感染症対策では第一種及び第二種感染症指定医療機関として位置づけられている。

26 年 10 月には、医療介護総合確保推進法の成立による新たな財政支援制度の創設に伴い、この北海道医療計画[改訂版]における 5 疾病・5 事業の医療連携体制の構築や病床機能分化・連携促進、医療従事者の確保等を“加速”推進させるための事業が盛り込まれた計画（医療介護総合確保促進法に基づく「平成 26 年度北海道計画」）が策定されたところである。

今後（27 年度以降）は、病床機能報告制度により医療機関から報告された情報や医療需要の将来推計等を活用し、二次医療圏等ごとに、2025 年における各医療機能（「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」）の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿が地域医療構想として示される予定である。

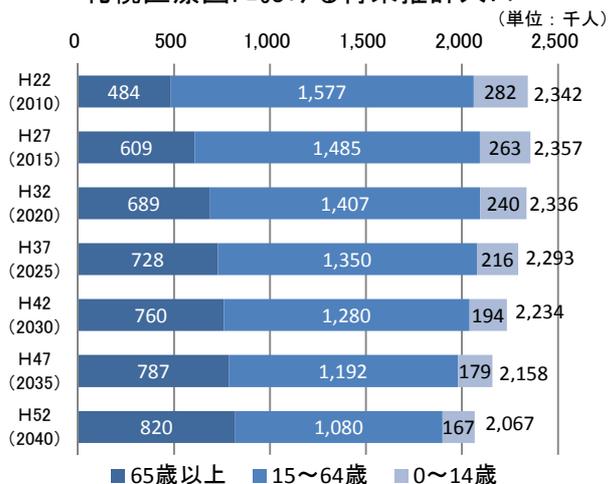
### (2) 札幌医療圏の状況

#### ア 人口動態

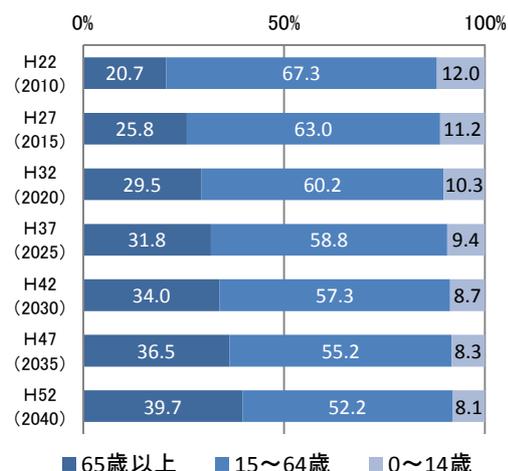
札幌医療圏（6 市 1 町 1 村）においては、平成 27 年頃をピークに人口が減少傾向となる一方、老年人口割合は年々増加し、37 年には 30%を超える見込みとなっている。

こうした、人口減少社会の到来、急激な高齢化の進展といった社会構造の変化により、これからの数年が、今後の市民生活、経済、そして医療のあり方や提供体制の見直しを求められる大きな転換点になるものと考えられる。

札幌医療圏における将来推計人口



年齢三分構成割合の将来推計

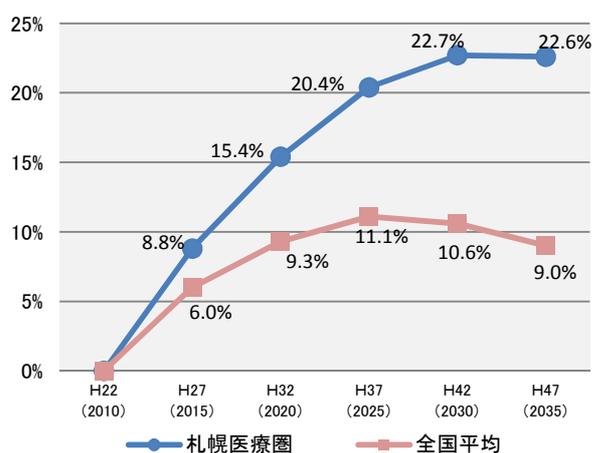


【日本の地域別将来推計人口 平成 25 年 3 月推計 (国立社会保障・人口問題研究所)】

## イ 医療需要予測

人口減少社会を迎えるにあたり、全国的に見ると 37 年頃を目途に医療需要が逡減していくことが見込まれているが、札幌医療圏においては、その後も、なお医療需要の増加が見込まれる。特に、高齢化の進展によって、入院患者数が増える見込みであり、がん、心疾患、脳血管疾患等の高齢者に多い疾病や合併症、認知症、終末期への対応が今後一層必要になるものと考えられる。

医療需要の推移



将来推計患者数(札幌医療圏)



【二次医療圏データベースシステム (株式会社ウエルネス)】

医療需要量 = (0～64 歳人口 × 1.0) + (65～74 歳人口 × 3.5) + (75 歳～人口 × 5.7)

平成 22 年度の国民医療費に示された年齢階級別医科診療医療費の額を、同年の国勢調査における年齢階級別人口 (64 歳以下、65～74 歳、75 歳以上) で除して得た各階級の 1 人当たり医療費について、64 歳以下を 1.0 とした場合の比率 (65～74 歳:3.4、75 歳以上:5.7) に基づき、将来推計人口に応じた医療需要の推移を試算したもの

【市立札幌病院医療需要調査業務報告書】

将来推計患者数は、札幌医療圏の将来推計人口に全道の受療率 (厚生労働省の患者調査) を乗じて算出

## ウ 医療資源の状況等

北海道内の病院の4割以上が札幌医療圏にあり、そのほとんどが札幌市内に集中している。また、医師等の医療従事者についても、医療施設以上に札幌市内に偏在している状況にある。

### 札幌医療圏の病院数と病床数

	病院数		病床数 (床)					
		率(人口 10万対)	計	一般	療養	精神	結核	感染症
札幌市	206	10.8	37,353	21,676	8,340	7,227	102	8
江別市	6	5.0	1,174	623	179	372	0	0
千歳市	8	8.5	978	419	143	416	0	0
恵庭市	7	10.2	1,107	557	186	364	0	0
北広島市	5	8.3	682	109	573	0	0	0
石狩市	6	9.9	663	251	293	119	0	0
当別町	1	5.5	58	0	58	0	0	0
新篠津村	0	0	0	0	0	0	0	0
札幌圏域	239	10.3	42,015	23,635	9,772	8,498	102	8
全道	575	10.5	97,922	53,456	23,207	20,810	359	90
札幌圏域/全道	41.6%	-	42.9%	44.2%	42.1%	40.8%	28.4%	8.9%
札幌市/全道	35.8%	-	38.1%	40.5%	35.9%	34.7%	28.4%	8.9%

### 札幌医療圏の医療従事者数

	医師数		歯科医師数		薬剤師数		看護師・准看護師	
		率(人口 10万対)		率(人口 10万対)		率(人口 10万対)		率(人口 10万対)
札幌市	6,011	314.1	2,012	105.1	4,823	252.0	28,302	1,478.9
江別市	152	122.9	93	75.2	167	135.0	-	-
千歳市	127	135.7	61	65.2	136	145.3	-	-
恵庭市	120	173.0	48	69.2	114	164.3	-	-
北広島市	60	99.4	40	66.3	74	122.6	-	-
石狩市	66	111.0	28	47.1	79	132.9	-	-
当別町	25	133.2	162	863.3	91	484.9	-	-
新篠津村	2	56.9	1	28.4	0	0	-	-
札幌圏域	6,563	281.5	2,445	104.9	5,484	235.2	-	-
全道	12,612	229.0	4,457	80.9	10,568	191.9	74,841	1,358.9
札幌圏域/全道	52.0%	-	54.9%	-	51.9%	-	-	-
札幌市/全道	47.7%	-	45.1%	-	45.6%	-	37.8%	-

【北海道医療計画[改訂版]札幌圏域地域推進方針 平成25年8月(北海道石狩振興局)を基に作成。但し、看護師・准看護師数は平成24年北海道保健統計年報(北海道)を参考とし、率(人口10万対)については独自に算出した。】

受療動向については、通院では、札幌市内の医療機関への依存性はあるものの、地元医療機関での受療割合の方が高い。一方、入院では、江別市・千歳市・恵庭市の3市を除いては札幌市内の医療機関での受療割合が地元医療機関での受療割合を上回っており、医療機関の集中する札幌市への依存度の高さが見受けられる。

### 札幌医療圏の通院受療動向

(単位：%)

		通院医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の居住地	札幌市	99.1								0.9
	江別市	18.3	80.4							1.3
	石狩市	35.0		62.7						2.3
	当別町	41.8	7.7		48.8					1.7
	新篠津村	10.5	13.7			36.3				39.5
	千歳市	6.0					86.0	6.8		1.2
	恵庭市	8.5						87.5		4.0
	北広島市	40.6							53.2	6.2

(平成22年4月～12月診療分電子レセプト分析)

### 札幌医療圏の入院受療動向

(単位：%)

		入院医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の居住地	札幌市	97.0								3.0
	江別市	42.0	52.7							5.3
	石狩市	59.8		37.4						2.8
	当別町	61.5	9.7	6.5	19.7					2.6
	新篠津村	28.7	10.7		5.5	15.8				39.3
	千歳市	14.0					70.9	10.5		4.6
	恵庭市	16.8						75.5		7.7
	北広島市	50.8						7.4	38.0	3.8

(平成22年4月～12月診療分電子レセプト分析)

【北海道医療計画[改訂版]札幌圏地域推進方針 平成25年8月(北海道石狩振興局)】

以上のことから、医療圏に求められる入院機能を充実させるとともに、医療従事者にとって魅力的な職場づくりを行う必要がある。

### Ⅲ 市立札幌病院の現状

#### 1 病院の沿革と概況

##### (1) 沿革（平成以降）

平成 4 年（1992 年）	本院新築工事着工。
平成 5 年（1993 年）	救命救急センターの指定を受ける。
平成 7 年（1995 年）	本院新築工事竣工。本院移転。
平成 16 年（2004 年）	南ヶ丘診療所廃止。
平成 17 年（2005 年）	地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける。
平成 18 年（2006 年）	総合周産期母子医療センターの指定を受ける。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。
平成 19 年（2007 年）	感染症病棟竣工。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の指定を受ける。
平成 20 年（2008 年）	総合医療情報システム稼動。クレジットカード決済開始。7 対 1 看護体制導入。D P C 導入。地域連携センター開設。
平成 22 年（2010 年）	子宮脱センター開設。
平成 23 年（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。
平成 24 年（2012 年）	精神医療センター開設（静療院の成人部門を本院に移転統合し、児童部門については、保健福祉局が所管する一般行政病院となった）。
平成 25 年（2013 年）	地域医療支援病院の承認を受ける。
平成 26 年（2014 年）	臨床研修センター開設。

(2) 概況（平成 26 年 4 月 1 日現在）

診療科目	32 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、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）
病床数	798 床（一般 752（うち救急 38）、精神 38、感染床 8）
職員数 （正職員）	1,071 人 医師：145 人、歯科医師：3 人、薬剤師：37 人、 診療放射線技師：28 人、臨床検査技師：39 人、 理学療法士：13 人、作業療法士：5 人、言語聴覚士：4 人、 看護師：669 人、歯科衛生士：3 人、助産師：40 人、 臨床工学技士：9 人、セラピスト：4 人、栄養士：6 人 ほか
1 日平均 患者数	外来：1,750 人 入院：572 人（平成 25 年度）
構造・規模	敷地面積／43,842.18 m <sup>2</sup> 構 造／鉄骨鉄筋コンクリート造 一部鉄筋コンクリート造 地下 2 階、地上 10 階、塔屋 2 階、ヘリポート 建築面積／12,734.16 m <sup>2</sup> 建築延面積／63,102.12 m <sup>2</sup>
主な指定 病院	(財)日本医療機能評価機構認定病院、臨床研修病院（医師）、臨床研修施設（歯科医師）、救命救急センター、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、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、DPC 対象病院、災害医療派遣チーム北海道DMAT 指定病院、精神科救急医療施設、地域医療支援病院



## 2 ステージアッププランに掲げる取組の実施結果

### (1) 主な取組

#### ア 質の高い医療の提供

地域の医療機関との機能分化・連携を進め、地域完結型医療の確立を図るため、診療科案内の作成や連携医療機関への訪問活動、開放病床の設置、患者搬送用車両の導入など様々な取組を実施してきた。この結果、平成25年8月に北海道内の公立病院としては初めて「地域医療支援病院」の承認を受けている。

このほか政策医療を担う公立病院の役割として、精神科医療（精神科救急・合併症医療の提供）や周産期医療（マザーリング病床の設置）の充実に努めてきたほか、地域がん診療連携拠点病院としての機能充実のため、外来化学療法室の増床を行った。

また、専門性の高いチーム医療の推進のために、栄養サポートチームの対象病棟の拡大や緩和ケアの早期介入、病棟薬剤業務の拡大等を行ったほか、医師、看護師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者や看護補助者の増員、看護事務補助員の採用を実施した。

#### イ 経営基盤の強化

引き続きジェネリック医薬品への移行を進めたほか、急性期看護補助体制加算や地域医療支援病院入院診療加算、精神科救急・合併症入院料等を算定するなど、病院機能を強化するとともに、増収を図ってきた。これらの取組の財政効果額は、24～26年度までの累計で約8億円となっている。

また、医療情報部門の新設や、診療情報管理士の資格を有する局独自職員（医療情報職）の採用を行うなど、医療情報を活用した診療機能や経営支援の強化に努めてきた。

#### 主な取組の財政効果額

(単位:百万円)

項目	24年度	25年度	26年度(見込)	累計
急性期看護補助体制加算の算定	85	126	128	340
精神科救急・合併症入院料の算定	0	100	92	192
地域医療支援病院入院診療加算の算定	0	73	119	192
チーム医療の推進*	6	17	41	63
医師事務作業補助体制加算の算定	0	11	16	27
合計	91	327	396	814

※ 栄養サポートチーム加算、外来緩和ケア管理料、病棟薬剤業務実施加算、周術期口腔機能管理料等

#### ウ 計画的な施設、設備、高度医療機器の整備

災害拠点病院としての機能を果たすため、受変電設備や非常用発電設備の整備、非常用井戸の増設などを行った。27年1月には、電子カルテシステムを中心とした総合医療情報システムの更新を行った。

また、施設の老朽化等の状況を踏まえ、その改修手法等の検討に着手した。

## エ 患者サービスの向上

患者満足度調査や待ち時間調査、ご意見箱による意見・要望を通じて、患者さんの視点に立った病院施設・設備の改善や病院職員の接遇向上を図ってきた。

また、喫茶コーナー（24年5月）やコンビニエンスストア（25年4月）を開店し、患者さんの療養環境や利便性の向上を図ったほか、ロビーへのディスプレイ設置や案内表示・掲示の改善など、わかりやすい情報提供に努めてきた。



コンビニエンスストア

## (2) 数値目標

「医療機能の確保に係る数値目標」については、札幌市内の三次救急件数の減少等のため「救急患者受入数（三次）」が目標に達しなかったが、他の項目については、概ね目標に達している。特に、機能分化・連携推進の取組により「紹介率」「逆紹介率」が向上したほか、「緩和ケア内科外来新規患者数」等についても目標を上回っている。また、「患者満足度」についても入院・外来ともに上昇傾向にある。

「財務内容の改善に係る数値目標」については、「新入院患者数」は目標を達成しているものの、平均在院日数が短くなっていることに伴い、「病床利用率」が低下傾向にあり、目標に達しなかった。その他の財務指標については、特に計画期間の後半において、医業収益の伸び悩みや人件費の増などにより目標に到達しない項目があった。

			H23	H24	H25
医療機能の確保に係る数値目標	紹介率	目標	-	50%	55%
		実績	44.4%	55.1%	54.9%
	逆紹介率	目標	-	60%	62.5%
		実績	46.6%	63.7%	65.1%
	救急患者受入数（三次）	目標	-	1,150件	1,200件
		実績	1,052件	1,161件	945件
	緩和ケア内科外来新規患者数	目標	-	25人	30人
		実績	17人	27人	45人
	入院患者満足度	目標	-	89.0%	89.5%
		実績	88.5%	90.0%	92.3%
外来患者満足度	目標	-	84.0%	84.5%	
	実績	83.6%	84.5%	87.1%	
に財務内容の数値目標改善	新入院患者数（救急・精神除く）	目標	-	14,500人	14,600人
		実績	14,491人	14,256人	14,634人
	病床利用率（救急・精神除く）	目標	-	81.3%	81.9%
		実績	81.1%	76.0%	72.3%
	経常収支比率	目標	-	100.8%	100.5%
		実績	101.4%	100.8%	100.0%

※ 主な項目のみ。詳細については資料編（資料2）に掲載。

## (3) まとめ

新パワーアッププラン（平成21～23年度）では達成できなかった地域医療支援病院の承認を受けるなど、特に地域の医療機関との機能分化や連携の強化において一定程度の成果が出たところであるが、国の医療制度改革や今後北海道において策定される地域医療構想等を踏まえ、今後も更なる取組を継続していく必要がある。

また、財務内容の改善に係る数値目標については、特に計画期間後半において、目標に達しない項目があったことなども踏まえ、今後は、計画の実効性の確保するために、進ちょく管理を一層強化・徹底していく必要がある。

### 3 経営状況

#### (1) 総収益・総費用・純損益の推移

平成19年度及び20年度は約9億円の純損失であったが、21年度は約1億5千万円の純損失と好転した。続く22年度は約5億9千万円、23年度は約2億2千万円、24年度は約1億7千万円の純利益を計上している。なお、24年度は、静療院小児部門の一般行政病院化等により、総収益、総費用ともに前年度より減少している。

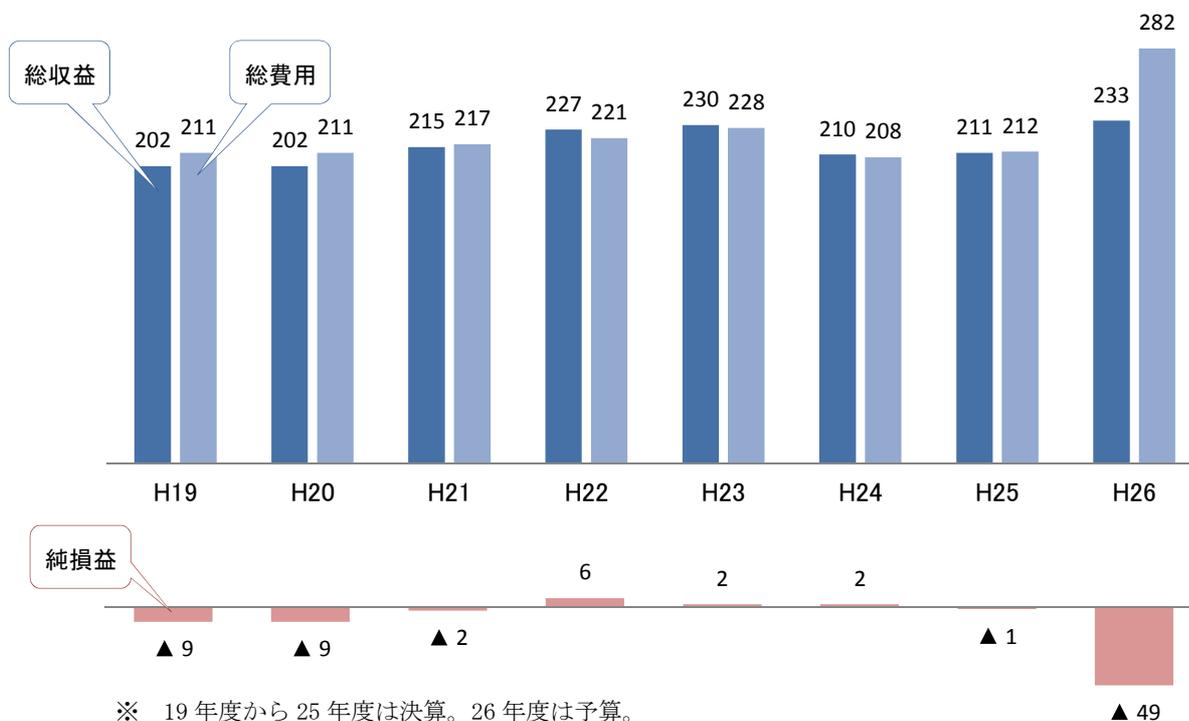
21年度以降の好転の要因としては、入院時医学管理加算（22年度より総合入院体制加算）の算定開始や自主料金の見直し、救命救急や周産期医療などの政策医療の分野や難易度の高い手術が大きく評価されたことが挙げられる。

しかし、25年度は、退職手当等の人件費や経費の増により、純損失を計上している。また、26年度（予算）においても、費用の増加を見込んでおり、引き続き厳しい経営状況にある。なお、26年度において、総収益、総費用ともに増大しているのは、公営企業会計制度の改正によるものであり、特に総費用については、当該年度限りの現金支出を伴わない特別損失（約55億円）を計上しているためである。

また、資金については、26年度末において約36億円の残額となる見込み（予算）である。

総収益・総費用・純損益の推移

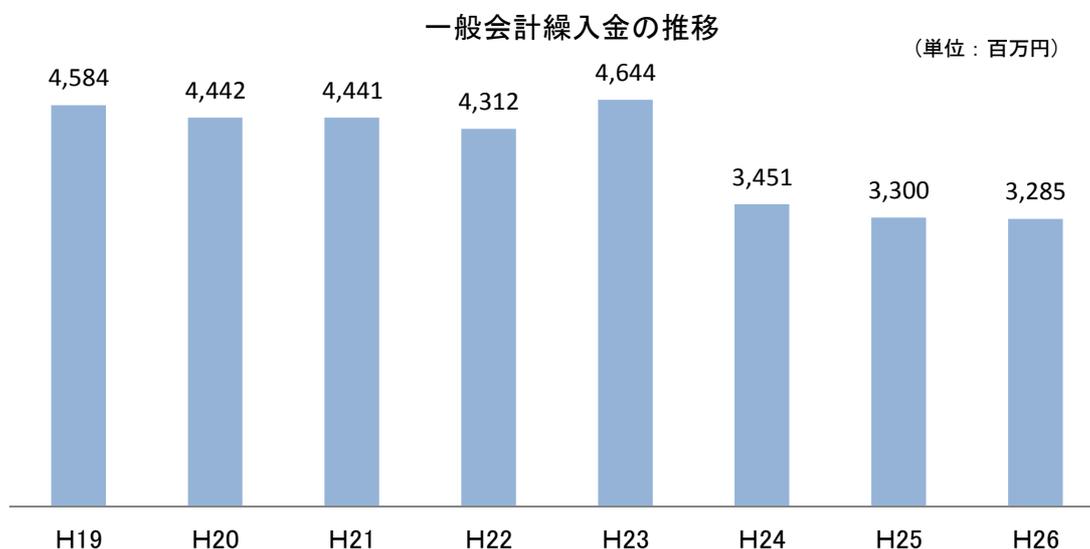
(単位：億円)



## (2) 一般会計繰入金の推移

当院では、公立病院として、救急医療や周産期医療等、採算等の面から民間医療機関による提供が困難な政策医療を提供しており、これらに伴う収支不足の補填や、病院施設の建設・改良に伴う企業債元利償還金等については、総務省が定める繰出基準に基づき、一般会計からの負担金として繰り入れている。

繰入金は近年減少傾向にあるが、23年12月に札幌市が策定した「札幌市行財政改革推進プラン」(平成23~26年度)において、企業会計においても経営効率化に向けた取組を進め、一般会計の繰出金を縮減することが求められていたことから、今後についても、当院の収支状況や資金状況を踏まえつつ、引き続き、一般会計からの繰入金の縮減に努める必要がある。



※ 19年度から25年度は決算。26年度は予算。

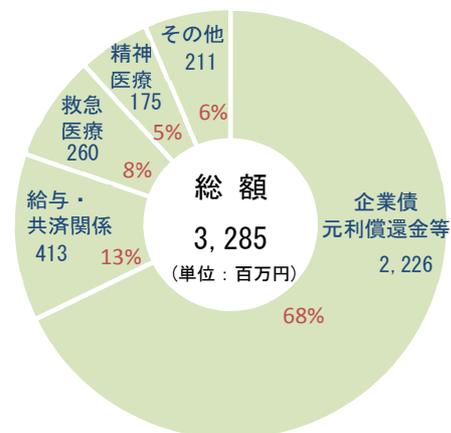


救急ヘリポート



精神医療センター

### 一般会計繰入金の内訳 (26年度予算)



## 4 当院の役割

「Ⅱ 2 北海道・札幌医療圏の状況 (1) 北海道の状況」で述べた北海道医療計画 [改訂版]における当院の役割を表にすると次のようになる。

5 疾 病	が ん	地域がん診療連携拠点病院
	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	糖尿病の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 (平成24年4月、静療院(当時)の成人部門を本院に移転統合することにより、精神科病院だけでは対応の難しい、精神科身体合併症や精神科救急への対応を中心とした高度な精神科医療の提供を始めている。)
4 事 業	救急医療	原則、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を24時間体制で受け入れる三次救急医療機関として北海道知事が指定した救命救急センター
	災害医療	地域災害拠点病院(災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図るため、北海道知事が災害拠点病院として指定した病院)、北海道DMA T指定医療機関(災害時に迅速に駆けつけ、救急医療活動を行うために専門的な訓練を受けた北海道DMA Tとして北海道知事が指定した病院)
	周産期医療	高度な周産期医療を行う医療機関として北海道知事が指定した総合周産期母子医療センター
	小児医療	休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として小児救急医療支援事業(病院群輪番制)に参加する病院 26年4月より二次救急・三次救急のバックアップ
感染症対策		第一種及び第二種感染症指定医療機関

当院は札幌市が運営する公立病院として、長きに渡り、市民の健康と医療の確保に努めてきた。特に、上記のとおり、民間医療機関では提供の難しい不採算・特殊部門に関わる政策医療や高度な急性期医療を提供する役割を担っている。

このほか、25年8月には、公立病院としては道内で初めて地域医療支援病院の承認を北海道知事から受けており、地域医療の第一線を担うかかりつけ医を支援する病院として、連携医療機関の協力のもと地域完結型医療の構築に向けた取組を進めるとともに、MRI、CTなどの検査受託やかかりつけ医と共同で診療にあたる開放病床の運用、地域の医療従事者向けの研修会等の開催を行っている。

また、32の診療科を有する病院として、他の医療機関では対応が難しい合併症を持った患者さん、複数の診療科の専門医が治療に当たらなければならない患者さんを多く受け入れている。

北海道の地域医療構想は今後(27年度以降)策定されるが、病床機能報告制度における医療機能の定義、当院の北海道の医療計画[改訂版]での位置づけ、当院にかかる患者さんと提供している医療の状況等を勘案すると、高度急性期医療を提供する病院、政策医療を担う病院、地域医療支援病院として現在有する診療機能を維持・充実させていくことは、医療制度改革の流れに沿うものと考え



N I C U (新生児集中治療室)



防護具着脱訓練 (感染症病棟)

(1) 医療提供体制の現状と課題 **ビジョン1「基幹病院」2「多機能病院」の視点**

## ア 外来診療

当院では、国の医療制度改革の方針に基づき、急性期の治療が必要な患者さんについて、かかりつけ医から紹介をいただき、当院での治療が終了し病状が安定した場合は、かかりつけ医や他の医療機関へ逆紹介を進めている。しかしながら、依然として、初診患者の半数近くが紹介状を持たない患者さんであり、外来診療において少なからず待ち時間が発生しているとともに、手術や入院が必要な患者さんへの対応に多くの時間を費やせない状況にある。このため、平成26年9月から一部の診療科において原則紹介制を導入したところであるが、今後も、原則紹介制の対象診療科の拡大を進めるとともに、外来診療における待ち時間の緩和を図る必要がある。

## イ 入退院業務

入院や退院に関する業務は、外来や病棟、窓口等の複数の部署で分担しているが、その業務が一部重複していること、入院日に病棟看護師が行うべき業務が多いこと、転退院の方針決定や介護保険の手続き等に日数を要して退院が遅れる場合があることなど改善すべき点があり、患者さんの利便性向上、業務の効率化、退院支援業務の早期着手に向けた取組を進める必要がある。

## ウ クリニカルパス

機能分化の観点からは、急性期病院に真に求められる入院医療を目指し、適時クリニカルパスを見直していくことが不可欠である。当院では、近年、看護職員や医師等によるチームを結成し、クリニカルパスの見直しに当たっているが、時間外勤務で行っており、専門的に行う体制の整備が求められる。

## エ 救急医療

地域医療支援病院の役割の1つに救急医療の提供がある。当院は、三次救急医療機関（救命救急センター）として重篤な救急患者を24時間体制で受け入れているとともに、循環器系、消化器系、小児系及び精神科の二次救急輪番に参加しており、また、地域の医療機関からの要請により、脳神経系、泌尿器系や気胸などの専門分野の救急対応も行っている。

近年、市内において二次救急当番病院の確保が難しくなっているとの指摘もあることから、通常診療に支障がないよう診療体制を整備のうえ、輪番日数や参加分野の拡大を検討していく必要がある。

また、現在は年間約1,700件の救急自動車搬送による患者の受入を行ってい

るが、担当の医師が別の患者の対応をしている、病床の都合がつかないなどの理由で受け入れができない場合もある。このため、救命救急センターの体制や一般診療科のバックアップ体制の強化を図ることが必要である。

このほか、生命維持管理装置の操作等を行う臨床工学技士については、夜間等は、必要の都度、電話にて呼出を受けるオンコール体制をとっているが、より安定的な救急患者の受け入れ体制を構築するために、その院内常駐化を視野に入れる必要がある。

## オ 手術

当院では年間約 7,000 件前後の手術を実施しており、特に近年では全身麻酔による手術が増加傾向にある。定期手術のほか、救急患者の受入等による臨時手術、緊急手術の頻度も高く、看護師や麻酔科医などが不足し、臨時手術等に速やかに対応できない場合もある。また、手術枠の拡大を希望する診療科もあるが、同様の理由により現体制では対応できていない。



手術室

## カ 病床機能

近年、平均在院日数が短くなっていることに伴い、病床利用率が低下傾向にある。一方で、認知症や感染症などで個室管理が必要な患者さんへの病床が不足し、病床運営に支障をきたすこともあり、また、重症の患者さんが院内に点在し、各病棟で手厚い人員配置が必要となっている。さらに、がんの終末期を迎えた患者さんについては、最適な病院への転院を原則としているが、転退院が困難な患者さんも多く、緩和ケア内科の病床が不足している。

このような状況を踏まえ、病床機能を見直していく必要がある。

## キ リハビリテーション

患者さんの早期回復・復帰、QOLの向上の観点から、入院初期からの連続性のあるリハビリテーション介入が求められている。当院では平成 25 年 11 月から整形外科において、週休日（土曜日）のリハビリテーションの試験運用を開始したところであるが、今後、対象となる診療科や稼働日の拡大に向けて、療法士の確保を行っていく必要がある。

また、依頼件数の増加に伴いリハビリテーションスペースが不足がちとなっていることから、安全性確保の観点において、スペースを拡充する必要がある。



運動療法室

## ク 施設基準

26年の診療報酬改定において、総合入院体制加算1、特定集中治療室管理料1・2など高度急性期医療を評価する施設基準が新設された。2025年における高度急性期病院となるためには、このような基準を満たし、評価される体制をとることが必要である。

## ケ 患者サービス

患者サービスの取組として、接遇に関する職員研修やアメニティ施設の整備を進めてきたこともあり、患者さんから寄せられる意見では、職員の接遇に関するものや施設・設備に関するものは減ってきている。現在は、予約・待ち時間に関するご意見のほか、「待合や通路が白とブルーで寒々しい」、「絵やアートがあると心が和む」といったご意見が寄せられている。



ホスピタルアート（8階西病棟）

## (2) 職員の現状と課題

### ビジョン3「発展する病院」の視点

急性期医療を担う病院にとって、現行の診療報酬体系においては、一定程度の人的資本が不可欠となっている。また、社会保障・税一体改革の「医療・介護に係る長期推計」（平成23年6月）によると、2025年における高度急性期の職員等は2倍程度増、一般急性期の職員等は6割程度増が必要になると見込まれている。

当院の職員数は、増加傾向にあるものの、「病院概況調査報告書」（一般社団法人日本病院会・一般社団法人全国公私連盟）の都道府県・政令指定都市の地域医療支援病院の平均（100床あたり）と比較すると多くの職種（特に医師と医師事務作業補助者）において低くなっている。また、看護職員については、全国的にも、高い離職率や少子高齢化を背景とした看護職員不足が問題となっており、当院においても、看護職員の確保、離職防止は喫緊の課題となっている。

#### 100床当たり職員数 全国平均との比較(平成24年度)

(単位:人)

	医師 歯科医師	看護師 准看護師	薬剤師	栄養士	臨床工 学技士	PT・OT・ ST※ <sup>1</sup>	その他医療 従事者※ <sup>2</sup>	医師事務 作業補助者
全国	25.5	92.9	4.1	2.0	1.5	4.0	12.7	9.5
当院	20.3	92.0	4.0	1.5	0.9	2.4	12.0	2.5
差	▲5.2	▲0.9	▲0.1	▲0.5	▲0.6	▲1.6	▲0.7	▲7.0

※1 PTは理学療法士、OTは作業療法士、STは言語聴覚士。

※2 その他医療従事者は、診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士、視能訓練士。

【病院概況調査報告書（社団法人日本病院会・一般社団法人全国公私病院連盟）】

また、当院は、臨床研修病院として、地域医療の担い手となる人材を育成する役割を有しているが、当院におけるマッチングは近年、年度により大きく変動している（20・21年度：6名、22・23年度：11名、24年度：8名、25年度：2名、26年度：9名）ことから、26年度に開設した臨床研修センターの機能の充実を図り、研修医の安定的な確保に努めていく必要がある。

来る2025年に向けて、不足する、または、強化すべき職種について、計画的に職員の採用を進めるとともに、補助員の増員等による医師や看護職員の負担軽減や勤務体制の見直しを図るなど、一層の労働環境の改善に努める必要がある。併せて、日々進歩する医療技術や複雑化する医療制度に対応するため職員の育成にも取り組んでいく必要がある。

なお、職員数、採用、機構、勤務条件等については、全庁的な管理を行う部局と今後も協議をしていく。

### (3) 医療機器・施設等の現状と課題

#### ビジョン4「自立した病院」の視点

急性期医療を提供する当院では、高度医療機器を備え、あらゆる疾患に幅広く対応するとともに、医療の質の向上を図ってきた。近年では、新型リニアックIMRT（強度変調放射線治療）、ハイブリッド手術室、手術支援ロボット「ダヴィンチ」による治療を開始している。このほか、平成7年に移転新築した際に整備した医療機器で更新時期を迎えるものについては、毎年度平準化した投資規模の中で順次更新を行っているところである。

また、当院は桑園地区に移転新築後19年が経過し、この間、配管設備の劣化等の施設・設備の老朽化が進むとともに、職員数の増加や医療機器の導入などにより狭隘化（きょうあいか）が進んでいる。今後これらの配管設備等に係る大規模な改修工事が必要となるが、この改修に当たっては、前述のとおり、病棟における個室管理が必要な患者さんへの対応や、緩和ケアのニーズの高まりによる緩和ケア病棟の設置等も視野に入れなければならない状況にある。

これらのことから、医療機器や施設等の計画的かつ効率的な更新・整備を行い、2025年に向けた病院機能や療養環境の維持・充実と健全経営の両立を図ることで、今後も自立した病院運営を行っていく必要がある。



リニアック IMRT



ハイブリッド手術室



ダヴィンチ手術

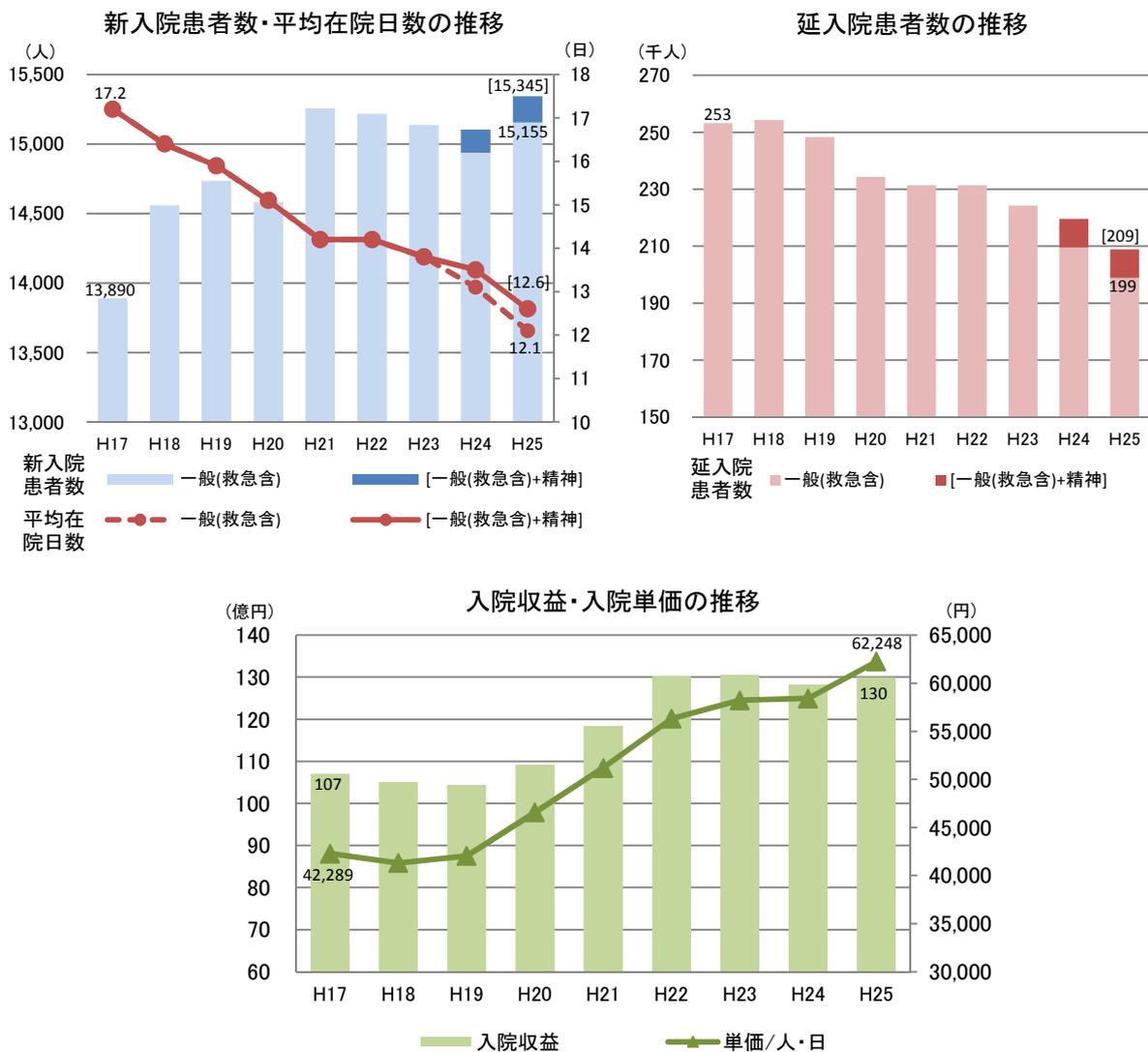
#### (4) 経営基盤に関する現状と課題

#### ビジョン4「自立した病院」の視点

当院では、入院日数が長くなるに応じて診療報酬が段階的に下がるDPC制度のもと、平均在院日数の短縮を進め、入院単価は上昇している。

しかし、新入院患者数は平均在院日数の短縮を補うほどは伸びておらず、この結果、延入院患者数は減少傾向にあり、入院収益の伸び悩みにつながっている。

今後も、制度上、平均在院日数の短縮は進めていかなければならないが、これまで以上に集患力を強化し、新入院患者を確保することで、収益を増やしていく必要がある。



また、診療報酬体系の中で適正な評価を受けるために、平成24年度には医療情報を総合的に管理する部門の設置や診療情報管理士の資格を有する局独自職員（医療情報職）の採用を行い、複雑化する診療報酬体系に対応してきたところである。今後も、未取得の施設基準や新設された施設基準等を速やかに取得していくとともに、厳格化された施設基準を的確に満たしていく必要がある。

さらに、患者さんの医療費の負担軽減と薬品費の削減を図るため、先発医薬品からジェネリック医薬品への切替えを促進してきたが、26年度診療報酬改定において機能評価係数Ⅱとして「後発医薬品指数」が設定され、DPC入院料に反映されることになったことから、これまで以上に、ジェネリック医薬品への切替えが求められる。

このほか、診療密度や専門性の高まりにより、各職員に求められる業務の質及び量が増加していることから、各部門における普段の取組に加え、より大局的な観点からも業務の集約化やプロセスの見直しを行い、効率化を図っていく必要がある。

### ○経営形態について

地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の全部適用は、事業管理者に対し人事・予算等に係る権限が付与されるものであり、事業管理者による自立的な経営の実施が期待されるものである。

当院（札幌市病院局）は、平成18年4月より地方公営企業法を全部適用しており、22年度には目標の2年前倒しで経常収支の黒字化を達成し、また24年度及び26年度には局独自職員（医療情報職）の採用を実施している。

このため、今後も現在の経営形態の継続を基本としていくが、病院経営をとりまく状況の変化等を見据えながら、必要に応じ、他の経営形態への移行について調査・研究することとする。

## IV 経営課題に対する取組

当院を取り巻く環境、当院の現状及び経営課題を踏まえ、ビジョンの実現に向けて下表に掲げる取組を実施していく。

### 1 「基幹病院」に向けて

項目	内容	実施時期(予定)
(1)地域の医療機関との機能分化・連携の推進	<b>ア 紹介予約制の導入</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">レベルアップ</span> 外来診療において、原則紹介制の対象診療科の拡大と、完全予約制の導入を行い、地域の医療機関から紹介される患者さんの受入を円滑にするとともに、外来待ち時間の緩和を図る。	平成 27～ 28 年度
	<b>イ (仮称)総合サービスセンターの設置</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新規</span> 各部門にまたがっている入退院の説明、相談、手続き業務を一元化して行う(仮称)総合サービスセンターを設置し、患者さんの利便性の向上(ワンストップ化)、病棟看護師の入院に係る業務の軽減、退院支援の早期実施等を図る。	平成 28 年度
	<b>ウ クリニカルパス専従職員の配置</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新規</span> クリニカルパスに関して専従で業務を行う職員を配置し、多種多様なパスの一元管理、専門知識に基づいた支援介入、組織的及び計画的なパスの見直しを行って、医療の標準化と質の向上を図る。	平成 28 年度
(2)救急患者の受入体制の整備・充実	<b>ア 臨床工学技士の常駐化</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">レベルアップ</span> 患者さんの生命に関わる医療機器の操作を行う臨床工学技士を院内に常時配置し、救急患者に対する診療体制の向上を図る。	平成 29 年度
	<b>イ 救急患者等の受入・転棟基準の見直し</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">レベルアップ</span> 患者さんの容態に応じ、適切な病床に移行することで、救命救急センターや一般診療科の病床や医師の都合がつかないケースを減少させ、救急患者の受入増を図る。	随時
(3)患者サービスの向上	<b>ア 外来呼出用PHSの配備</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">レベルアップ</span> 呼出用PHSの配布を行う診療科を拡大し、患者さんの外来待合室での拘束時間の緩和を図る。	平成 27～ 29 年度
	<b>イ ホスピタルアートの展示</b> 院内に絵画作品等を展示し、温かい雰囲気を感じる、患者さんの不安を和らげる等の効果を図る。	随時
	<b>ウ 患者満足度調査の実施</b> 患者満足度調査の実施やご意見箱の設置により、患者さんの意見・要望を把握し、サービスの改善・向上を図る。	毎年度

## 2 「多機能病院」に向けて

項目	内容	実施時期(予定)
(1)手術実施体制の整備・充実	<b>ア 手術室看護師等の配置増</b> <b>レベルアップ</b> 手術室の看護師を増員し、臨時・緊急手術への速やかな対応、手術待機患者の減少、手術件数の増を図る。また、手術室の業務分担を見直し、負担軽減と専門性の向上を図る。	平成 27 年度
(2)病床機能の見直し	<b>ア 緩和ケア病床の増床</b> <b>レベルアップ</b> 緩和ケア病床（現行 2 床）を増床し、がんの終末期を迎えた患者さんへの療養環境の向上を図る。	平成 27 年度
	<b>イ 重症患者用病床の整備</b> <b>新規</b> 一般病棟に点在している重症患者用病床を集約し、より手厚い治療・看護の実施（HCU相当）を図る。	平成 29 年度
	<b>ウ 病床配置の見直し</b> 病床の利用状況やニーズを踏まえ、臨時入院用病床の設置や、既存病床の個室や 2 床室への転用などにより、診療機能と療養環境の向上を図る。	随時
(3)リハビリテーションの充実	<b>ア 週休日リハの実施</b> <b>レベルアップ</b> 療法士を増員し、土日を含む連続的なリハビリテーションを実施して、患者さんの早期回復を図る。	随時
	<b>イ リハビリテーションスペースの拡充</b> <b>レベルアップ</b> リハビリテーションのスペースを拡充し、医療安全と療養環境の向上を図る。	随時
(4)高度急性期機能の充実	<b>ア 施設基準（特定集中治療室管理料）の取得</b> <b>レベルアップ</b> 「特定集中治療室管理料」に係る人員配置、施設等の基準を満たし、より体制の充実した特定集中治療室（ICU）の運用を行う。	平成 29 年度
(5)児童精神科医療に関する対応	<b>ア 急性期の児童用病床等の設置</b> <b>新規</b> 「札幌市の児童精神科医療のあり方」答申（平成 25 年 10 月）を踏まえた札幌市の取組の一つとして、精神医療センターの一部を改修し、児童専用病床（3 床）と入院患者退院後の一定期間のフォローを中心とした外来診療スペースを設置する。	平成 27 年度 (平成 28 年度～運用)

### 3 「発展する病院」に向けて

項目	内容	実施時期(予定)
(1)人材の確保	<b>ア 職員募集広報の充実</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 2px;">レベルアップ</span> 看護師等の募集に際して、ホームページの情報の充実を図るほか、札幌市の広報ルールを踏まえながら他の情報発信媒体の活用も検討する。	平成 27 年度
	<b>イ 看護職員の確保</b> 看護体制を維持するための必要職員数を適宜精査し、職員を確保することで、勤務環境の改善を図る。	随 時
	<b>ウ 新たな専門医制度への対応</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 2px;">レベルアップ</span> 平成 29 年度から始まる新専門医制度の制度設計の動向を見極めながら、指導医の確保等、当院として必要な対応を検討する。	平成 27 年度
	<b>エ 処遇等の研究</b> 社会情勢・経営環境や人材確保の観点を踏まえ給与処遇や勤務条件について調査研究を行う。	随 時
(2)研修医の確保と育成	<b>ア 研修内容等の充実</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 2px;">レベルアップ</span> 平成 26 年度設置の臨床研修センターが主体となっているプライマリケア研修をより充実させる。またモーニングレクチャー、ハンズオンセミナー、各種勉強会等を継続、発展させる。 また、当院の見学者に対する、管理者、研修医、臨床研修センター長による面談、見学後のフォロー、募集要領の提供を継続化する。	随 時



研修風景



臨床研修センター



(つづき)

項 目	内 容	実施時期(予定)
(3)働きやすい職場づくり	<b>ア 補助員の増員</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">レベルアップ</span> 医師事務作業補助者、看護補助者（看護事務補助員・夜間看護補助員）を増員し、医師・看護師の負担軽減を図る。	随 時
	<b>イ 勤務体制の見直し</b> 看護師の交替制のあり方や育児短時間における新たな勤務パターン等を検討し、勤務環境の改善と診療体制の充実を図る。	随 時
	<b>ウ 職員満足度調査の実施</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新規</span> 職員が認識している職場の問題点（リスク）を明確化し、的確な対策を講じることで、職員間の意思疎通・情報伝達がより円滑に行われる職場環境の構築と離職防止を図る。	平成 28 年度
(4)職員の専門性の向上	<b>ア 人材育成計画による専門資格取得等の支援</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">レベルアップ</span> 「人材育成方針」「人材育成計画」を策定し、より戦略的に資源を投入することで、専門性の高い職員の増加を図る。	平成 28 年度 (平成 27 年度計画策定)
	<b>イ 局独自職員（医療情報職）の育成</b> 医療分野の専門知識を有する事務職員に病院業務を幅広く経験させることで、専門性と総合力を兼ね備える職員の育成を目指す。	随 時
	<b>ウ 治験の推進</b> 医師の事務負担の軽減等により、治験に取り組みやすい環境を整備する。	随 時

#### 4 「自立した病院」に向けて

項目	内容	実施時期(予定)
(1)新入院患者の確保	ア 紹介予約制の導入 【再掲 1(1)ア】	平成 27～28 年度
	イ 臨床工学技士の常駐化 【再掲 1(2)ア】	平成 29 年度
	ウ 救急患者等の受入・転棟基準の見直し 【再掲 1(2)イ】	随 時
	エ 手術室看護師等の配置増 【再掲 2(1)ア】	平成 27 年度
	オ 緩和ケア病床の増床 【再掲 2(2)ア】	平成 27 年度
	カ 重症患者用病床の整備 【再掲 2(2)イ】	平成 29 年度
	キ 病床配置の見直し 【再掲 2(2)ウ】	随 時
(2)平均在院日数の短縮	ア (仮称)総合サービスセンターの設置 【再掲 1(1)イ】	平成 28 年度
	イ クリニカルパス専従職員の配置 【再掲 1(1)ウ】	平成 28 年度
	ウ 週休日リハの実施 【再掲 2(3)ア】	随 時
(3)業務の効率化	ア (仮称)総合サービスセンターの設置 【再掲 1(1)イ】	平成 28 年度
	イ クリニカルパス専従職員の配置 【再掲 1(1)ウ】	平成 28 年度
	ウ 病床配置の見直し 【再掲 2(2)ウ】	随 時
(4)収益の維持・向上	ア 特定入院料等の算定 <b>レベルアップ</b> 特定集中治療室管理料、医師事務作業補助体制加算(25対1)、夜間100対1急性期看護補助体制加算、ハイケアユニット入院医療管理料等を算定し、経営基盤の強化を図る。	随 時
	イ ジェネリック医薬品への移行 安全性等を検証のうえ、使用量の多い品目を重点的にジェネリック医薬品に切り替え、DPCの機能評価係数への反映と経費の削減を図る。	毎年度
	ウ 省エネ・節電 人感センサーやより冷暖房効率の良い機器の使用を進め、省エネ・節電を図る。	随 時
(5)ハード整備に係る支出の適正化	ア 医療機器の計画的な更新・整備 26年度策定の整備計画に基づき、毎年度平準化した投資規模において機器の更新・整備を行う。	毎年度
	イ 施設の計画的な改修 <b>新規</b> 配管等の劣化が著しい設備の改修の方法と、緩和ケア病棟の設置や個室の増など、病院機能の充実や療養環境の向上を図る改修の方法をあわせて検討し、この基本構想と基本計画をまとめる。	構想/計画策定 平成 27 年度

## V 数値目標

### 医療機能の確保に係る数値目標

	項目	単位	26年度 (見込)	27年度 (計画)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)
基幹病院	紹介率 <sup>※1</sup>	%	54	60.1	67.5	72	72.4
	逆紹介率 <sup>※1</sup>	%	80	80	80	80	80
	退院調整加算算定割合	%	63	65	70	75	80
	クリニカルパスの バリエーション分析数	件	-	2	10	15	20
	救急自動車搬入 患者数 <sup>※2</sup>	人	1,700	1,800	1,900	2,000	2,100
	患者満足度（入院）	%	91.5	91.8	92.0	92.3	92.5
	患者満足度（外来）	%	85.5	85.8	86.0	86.3	86.5
多機能病院	手術件数	件	6,700	6,825	6,950	7,075	7,200
	緩和ケア内科 延入院患者数	人	499	770	1,080	1,125	1,170
	リハビリテーション 実施単位数	単位	109,100	117,900	126,700	135,500	144,300
発展する病院	臨床研修医受入数 （後期研修医を含む）	人	42	50	50	50	50
	医師事務作業補助者	人	38	47	47	47	47
	看護補助者（事務）	人	11	19	19	19	19
	看護補助者（夜間）	人	-	21	21	21	21
自立した病院	新入院患者数 <sup>※3</sup>	人	15,971	16,330	16,680	17,030	17,380
	平均在院日数	日	11.7	11.7	11.5	11.4	11.3
	病床利用率 <sup>※3</sup>	%	69.5	71.4	71.7	72.6	73.4
	ジェネリック医薬品 使用率（数量ベース）	%	48	60	60	60	60

※1 前計画（24～26年度）の数値目標においては、一般病院計算を用いていたが、本計画から地域医療支援病院計算を用いている。なお、それぞれの計算式については資料編（P.41「紹介率・逆紹介率」）参照。

※2 前計画の数値目標においては、3次救急患者（救命救急センター）を対象としていたが、本計画では病院全体の救急自動車搬入患者数を対象としている。

※3 前計画の数値目標においては、救命救急センター及び精神医療センターを除いた一般病床を対象としていたが、本計画では病院全体を対象としている。

## VI 収支見通し

### 収支見通し

(単位:百万円)

区 分		26年度 (予算)	27年度 (予算)	28年度 (見通し)	29年度 (見通し)	30年度 (見通し)
収益的 収入及 び支出	経常収益	22,810	23,243	23,443	23,744	24,044
	経常費用	22,700	23,722	23,796	23,885	24,041
	経常損益(A)	110	▲479	▲353	▲141	3
	特別利益	449	504	539	570	590
	特別損失	5,540	0	0	0	0
	特別損益(B)	▲5,091	504	539	570	590
	純損益(A)+(B)	▲4,981	25	187	429	593
資本的 収入及 び支出	資本的収入	3,110	2,529	2,640	3,188	3,197
	資本的支出	5,821	3,579	3,485	3,999	4,134
	差 引	▲2,711	▲1,050	▲845	▲811	▲937
資金の 状況	当年度分資金残	▲2,123	▲700	▲315	▲53	2
	年度末資金残	3,596	2,896	2,581	2,528	2,531
一般会計繰入金		3,285	3,707	3,626	3,558	3,661
企業債残高		21,824	20,192	18,733	17,876	16,571

※ 各表とも税込(8%)の値であり、四捨五入により差引が合わない場合がある。

※ 一般会計繰入金については、企業債の元利償還に要する繰入以外は原則として27年度予算と同額としている。

### 財務指標(見通し)

(単位:%)

項 目	26年度 (予算)	27年度 (予算)	28年度 (見通し)	29年度 (見通し)	30年度 (見通し)
総収支比率	82.4	100.1	100.8	101.8	102.5
職員給与費対医業収益比率	53.9	55.3	55.4	54.8	54.4
材料費対医業収益比率	28.5	29.6	29.3	29.1	28.9
繰入金対経常収益比率	7.8	8.2	8.4	8.0	7.7

※ 税込(8%)の値で計算している。

純損益については、新入院患者の増加や新たな施設基準の取得などにより収益を伸ばすことで、各年度黒字を見込んでおり、経常損益についても30年度には黒字に転換する見込みである。

資本的支出については、医療機器の更新や老朽化した施設の改修、企業債の償還などで、計画期間において約152億円を見込んでいる。

資金残については、29年度末までに約11億円減少するものの、30年度末には資金増となり約25億円になる見込みである。

企業債残高については、計画期間で約52億円減少し、30年度末には約166億円になる見込みである。

### ○主な取組効果額（試算）

項 目		効果額	備考
特定集中治療室管理料		182百万円	収益増
医師事務作業補助体制加算（25対1）		64百万円	収益増
夜間100対1急性期看護補助体制加算		68百万円	収益増
ハイケアユニット入院医療管理料		210百万円	収益増
ジェネリック医薬品への移行	DPC係数反映効果	116百万円	収益増
	薬剤購入費節減効果	72百万円	費用減
省エネ・節電関連		128百万円	費用減
4年間合計		840百万円	

### ○一般会計における経費負担の考え方

当院の果たすべき役割を将来にわたって確実に担うためには、下表に掲げる政策医療の提供に伴う収支不足の補填、病院の建設・改良等に伴う企業債元利償還金の一部など、引き続き一般会計において経費の負担が必要である。

一方、本計画に掲げる取組を着実に実施し、新入院患者数を増やすとともに、診療報酬体系に対応した医療を提供することで、収益の向上に努め、一般会計からの繰入金の縮減を図っていくこととする。

なお、各年度の繰入金については経費負担の考え方も含め今後も一般会計と協議していく。

主な経費	負担の考え方
病院の建設改良に要する経費	病院の建設や改良、医療機器購入等に充当した企業債の償還元金・支払利息の一部
精神医療に要する経費	精神医療センターの運営費収支不足額
周産期医療に要する経費	標準出産入院単価と管理妊婦入院単価の差額
救急医療の確保に要する経費	救命救急センターの運営費収支不足額
保健衛生行政事務に要する経費	医療相談業務に要する経費（人件費等）
医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境改善に要する経費

## VII 点検・評価・公表

本計画の実効性を確保するために、事業管理会議において、適宜、関係委員会等から進ちょく状況の報告を受け、見直しや改善に向けた指示を行うほか、病院改革対策本部を定期的開催し、本計画の総括的な点検・内部評価を行う。

また、有識者や市民委員からなる札幌市営企業調査審議会の病院部会に報告し、客観的な評価を受けるとともに、同部会の資料や議事の内容を当院のホームページにおいて公表する。

なお、国の医療制度改革、診療報酬改定や北海道による地域医療構想の策定など、社会情勢や経営環境に変化が生じた場合、必要に応じて計画の見直しを行う。



札幌市営企業調査審議会病院部会

# 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	マザーリング病床の設置	-		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)
<b>地域医療機関との機能分化・連携推進</b>					
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	-	○	○	
<b>政策医療の提供</b>					
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	-	○	○	
<b>がん治療の質の確保・向上</b>					
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	-	○	○	
<b>高度で専門的な医療の提供</b>					
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	-	○	○	
<b>医療従事者の育成</b>					
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	-	○	○	
<b>患者サービスの向上</b>					
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)	
<b>経営効率化</b>						
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	-	△	△	
<b>経常収支の黒字維持</b>						
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	-	○	○	
<b>単年度資金収支の黒字確保</b>						
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	-	○	×	
<b>一般会計繰入金の縮減</b>						
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	●			
	病床機能の見直し	緩和ケア病床の増床	●			
		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	
		その他医業収益	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	
支 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

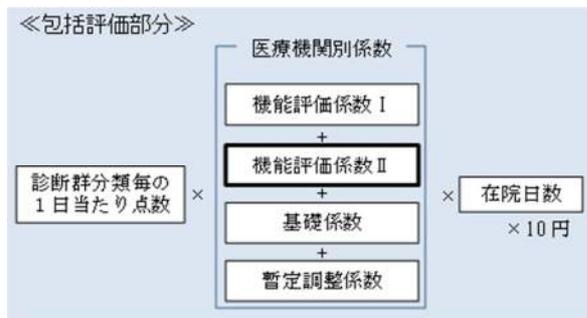
動くと流産する、つわりがひどいなどにより、標準出産妊婦（入院日数6日）よりも入院期間が長くなる妊婦のこと。栄養管理が主体となり、治療、投薬等がほとんど無いため、標準出産妊婦と比較して入院単価が低くなる傾向にある。

●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。

$$(\text{繰入金} \div \text{経常収益}) \times 100$$

●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日の全国推計患者数÷総人口)×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、小児集中治療室、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



市立札幌病院 新ステージアッププラン（案）に対する  
ご意見の概要とそれに対する札幌市病院局の考え方

## 1 パブリックコメント

市立札幌病院新ステージアッププラン（案）について、下記のとおり、市民の皆様からのご意見を募集し、いただいたご意見を踏まえ、原案を一部修正しました。

### (1) 意見募集実施の概要

#### ア 意見募集期間

平成 27 年 2 月 23 日（月）～平成 27 年 3 月 24 日（火）【30 日間】

#### イ 計画（案）の配布・公表場所

- ・ 札幌市役所本庁舎 2 階 市政刊行物コーナー
- ・ 市立札幌病院 2 階 経営企画課
- ・ 各区役所 総務企画課広聴係
- ・ 各まちづくりセンター
- ・ 市立札幌病院ホームページ

#### ウ 意見提出方法

郵送、持参、ファックス、電子メール、ホームページ上の意見募集フォーム

### (2) ご意見の内訳

#### ア 意見提出者数

2 名

#### イ 意見数

6 件

#### ウ 提出方法

郵送 1 名、ファックス 1 名

### (3) ご意見の概要とそれに対する札幌市病院局の考え方

番号	頁	意見の概要	札幌市病院局の考え方
1	9 42	児童心療センターが平成27年4月から「ちくたく」としてスタートすること、市立札幌病院に児童精神科病床を設けることを、病院の沿革(P.9)と用語集(P.42(静療院))に加筆してほしい。	ご意見を踏まえ、用語集(P.42(静療院))を以下のとおり修正(下線部分を加筆)します。なお、沿革(P.9)につきましては、26年度までの当院の沿革を記載しておりますので、原案のとおりとさせていただきます。  <P.42> <b>●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)</b> (略) 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「 <u>子ども心身医療センター</u> 」と、新設2施設を含む4つの児童福祉施設を複合化した「 <u>子ども発達支援総合センター(愛称：ちくたく)</u> 」となった。
2	22	「…他の経営形態への移行について調査、研究する」とあるが、イメージが湧くように具体的な経営形態を出来れば加筆してほしい。	他の経営形態としては、例えば、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間への事業譲渡等がありますが、現時点においては、現在の経営形態(地方公営企業法の全部適用)を継続することを基本としていること、また、具体的な経営形態を記載すると、却ってそれらへの移行を前提としている等の誤解を招く恐れがあることから、原案のとおりとさせていただきます。
3	23	外来診療については、医師・患者ともに円滑で効率的な治療が可能になるため、完全予約制の早期導入を図るべきである。	予約制につきましては、平成27年度より予約枠の見直し等も含めた取組を進めるとともに、引き続き、外来待ち時間の緩和を図る取組の検討を行ってまいります。
4	24	手術室の看護師等の体制については、早期に増員を図るべきである。	手術室の看護師につきましては、平成27年度より増員し、手術実施体制の整備・充実を図ってまいります。
5	24	緩和ケア病床の増床については、終末期の患者にとっては早期に行ってほしい。	緩和ケア病床につきましては、他の病床配置の見直し等と併せて検討のうえ、平成27年度中の増床を予定しております。
6	26	勤務体制の見直しについては、人員の確保が課題となるが、看護師の過重勤務とならないように早期に行うべきである。	看護師の労働環境の改善につきましては、これまで様々な取組を進めてまいりましたが、引き続き、補助者等も含めた必要な人員の確保や勤務体制の見直しを図り、看護師の負担軽減に努めてまいります。

※ お寄せいただいたご意見は、その趣旨を損なわない程度に取りまとめ、要約して示しております。

## 2 札幌市営企業調査審議会平成 26 年度第 2 回病院部会

市立札幌病院新ステージアッププラン（案）について、下記のとおり、札幌市営企業調査審議会平成 26 年度第 2 回病院部会において審議し、いただいたご意見等を踏まえ、原案を一部修正しました。

(1) 開催日 平成 27 年 1 月 29 日（木）

(2) 開催場所 市立札幌病院 2 階 講堂

(3) ご意見の概要とそれに対する札幌市病院局の考え方

意見の概要	札幌市病院局の考え方
市立札幌病院が公立病院である理由、公立病院であらねばならない理由が伝わってこない。	<p>ご意見等を踏まえ、当院の役割(P.15)を以下のとおり修正（下線部分を加筆）します。</p> <p>&lt;P.15&gt;</p> <p>「Ⅱ 2 北海道・札幌医療圏の状況 (1) 北海道の状況」で述べた<u>北海道医療計画[改訂版]における当院の役割を表にすると次のようになる。</u></p> <p>(略)</p> <p><u>当院は札幌市が運営する公立病院として、長きに渡り、市民の健康と医療の確保に努めてきた。特に、上記のとおり、民間医療機関では提供の難しい不採算・特殊部門に関わる政策医療や高度な急性期医療を提供する役割を担っている。</u></p> <p><u>このほか、25 年 8 月には、公立病院としては道内で初めて地域医療支援病院の承認を北海道知事から受けており、地域医療の第一線を担うかかりつけ医を支援する病院として、連携医療機関の協力のもと地域完結型医療の構築に向けた取組を進めるとともに、MR I、CT などの検査受託やかかりつけ医と共同で診療にあたる開放病床の運用、地域の医療従事者向けの研修会等の開催を行っている。</u></p> <p>(略)</p>

※ お寄せいただいたご意見は、その趣旨を損なわない程度に取りまとめ、要約して示しております。

## 3 その他

数値目標 (P.28) について、前計画 (24~26 年度) において用いた指標との相違点を追記しました。

<P.28>

※1 [紹介率・逆紹介率] 前計画 (24~26 年度) の数値目標においては、一般病院計算を用いていたが、本計画から地域医療支援病院計算を用いている。なお、それぞれの計算式については資料編 (P.41「紹介率・逆紹介率」) 参照。

※2 [救急自動車搬入患者数] 前計画の数値目標においては、3 次救急患者 (救命救急センター) を対象としていたが、本計画では病院全体の救急自動車搬入患者数を対象としている。

※3 [新入院患者数・病床利用率] 前計画の数値目標においては、救命救急センター及び精神医療センターを除いた一般病床を対象としていたが、本計画では病院全体を対象としている。

## 市立札幌病院 新ステージアッププラン

平成 27～30 年度（2015～2018 年度）中期経営計画

平成 27 年（2015 年）4 月発行

編集 札幌市病院局経営管理室経営管理部経営企画課

〒060-8604 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目

電話 011-726-2211 FAX 011-726-7912

ホームページ <http://www.city.sapporo.jp/hospital/>

市政等資料番号 01-N05-15-387

(裏表紙) 徽章は大正 13 年制定。蛇は医薬の象徴、白蛇は科学の神秘を意味し、S 型は札幌の冠文字、星は崇高な霊性と永遠の不変の光明を象徴、赤は誠実と慈愛を表す。

