

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。

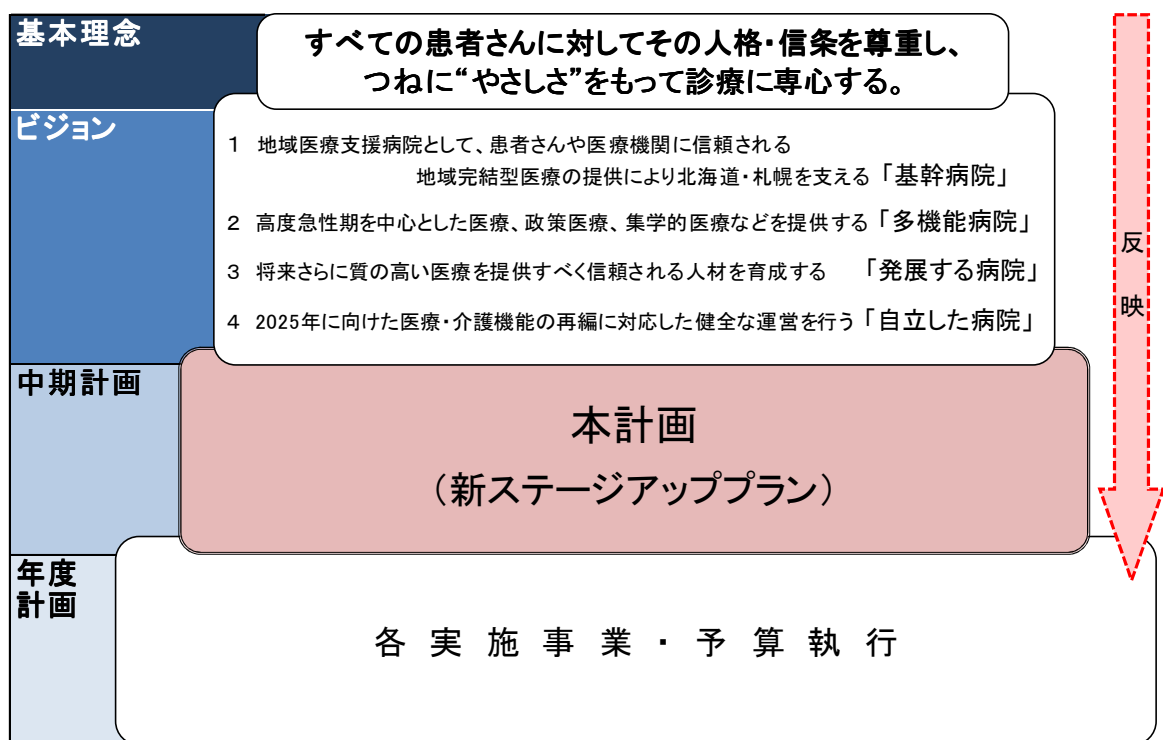
しかし、医療制度改革の動向や少子高齢化などの社会構造の変化、市内における急性期病院の集積など、当院を取り巻く環境は厳しい状況にある。

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

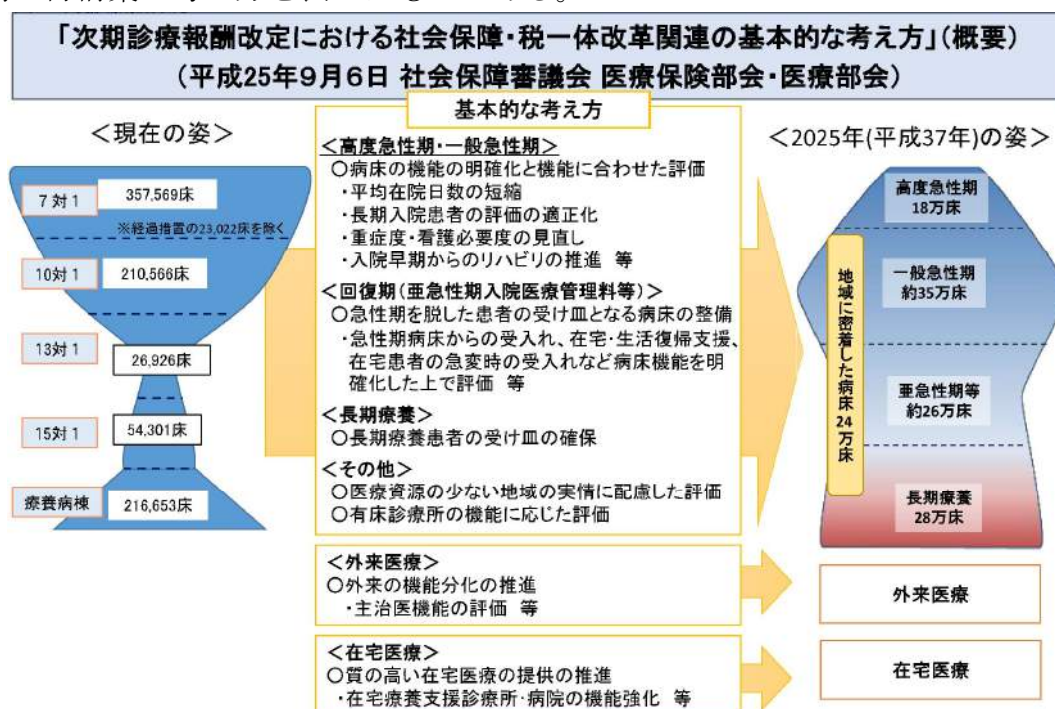
良質で高度な医療を将来にわたり安定的に提供できるよう、黒字経営を基本とする。病院経営が健全であれば、医師や看護師、医療スタッフを確保し、最新の医療機器や設備も更新でき、結果的に、患者も増えるという良い循環となる。

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"> ○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 ○地域包括ケア病棟入院料の新設 ⇒回復期への誘導 ○総合入院体制加算1の新設 ⇒高度急性期の充実 ○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 ○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
改定の視点	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 ○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 ○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

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。

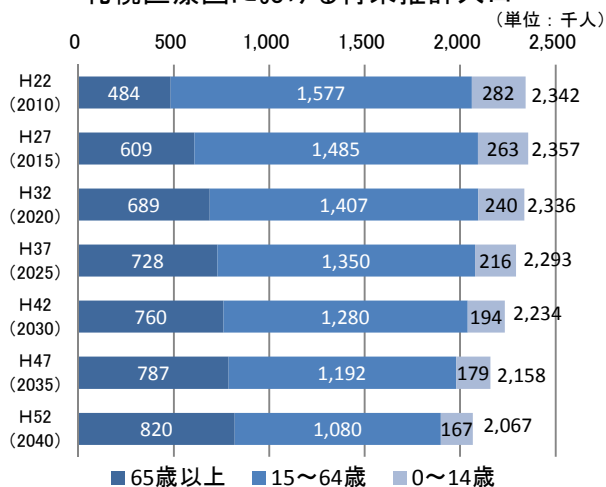
(2) 札幌医療圏の状況

ア 人口動態

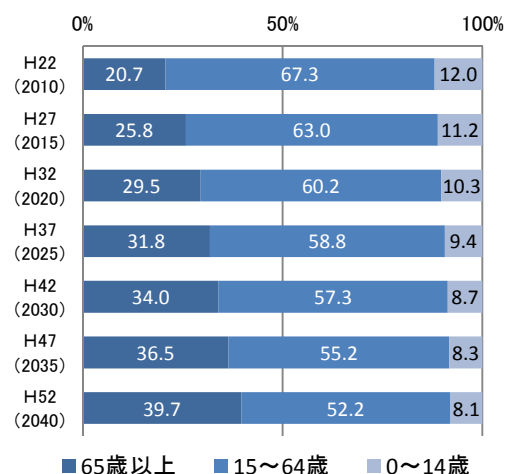
札幌医療圏（6 市 1 町 1 村）においては、平成 27 年頃をピークに人口が減少傾向となる一方、老年人口割合は年々増加し、37 年には 30%を超える見込みとなっている。

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

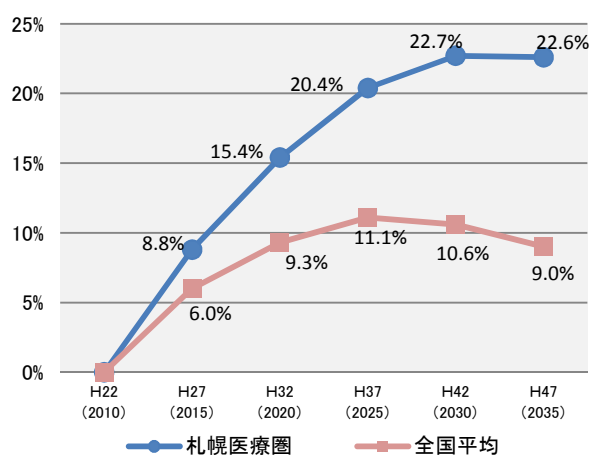


【日本の地域別将来推計人口 平成 25 年 3 月推計 (国立社会保障・人口問題研究所)】

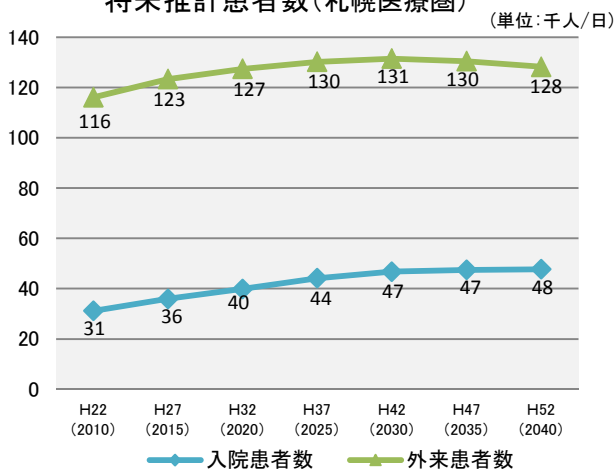
イ 医療需要予測

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 ² 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 ² 建築延面積／63,102.12 m ²
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。

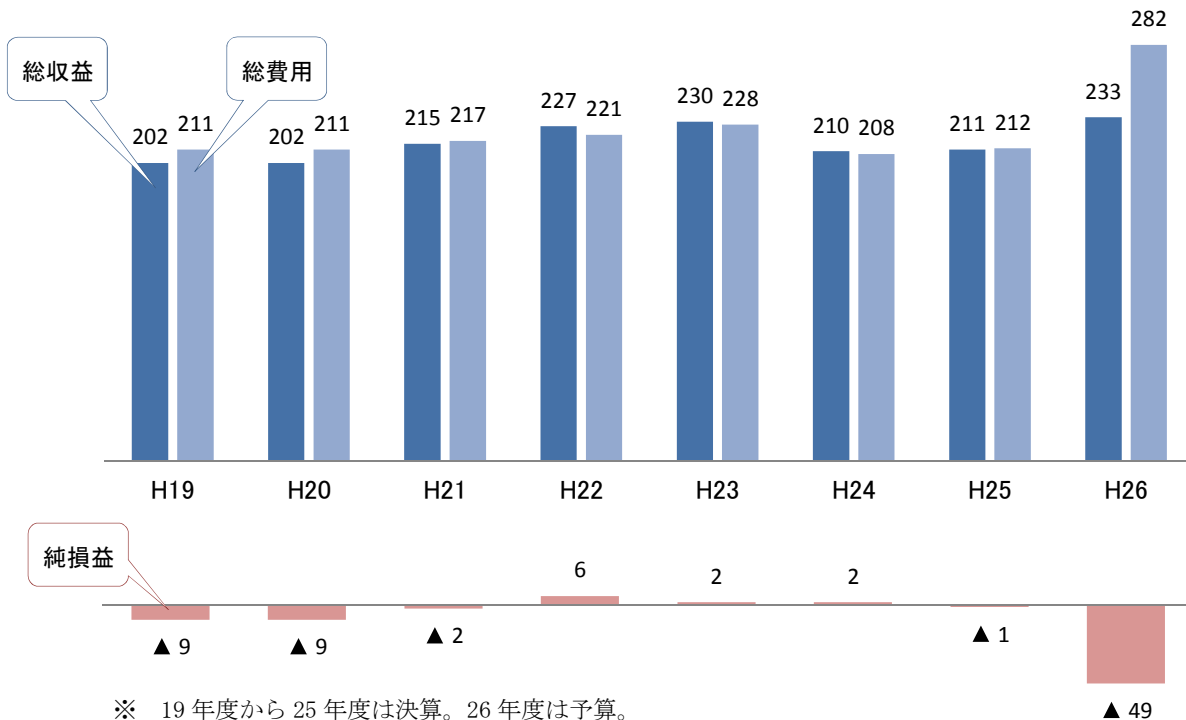
21年度以降の好転の要因としては、入院時医学管理加算（22年度より総合入院体制加算）の算定開始や自主料金の見直し、救命救急や周産期医療などの政策医療の分野や難易度の高い手術が大きく評価されたことが挙げられる。

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

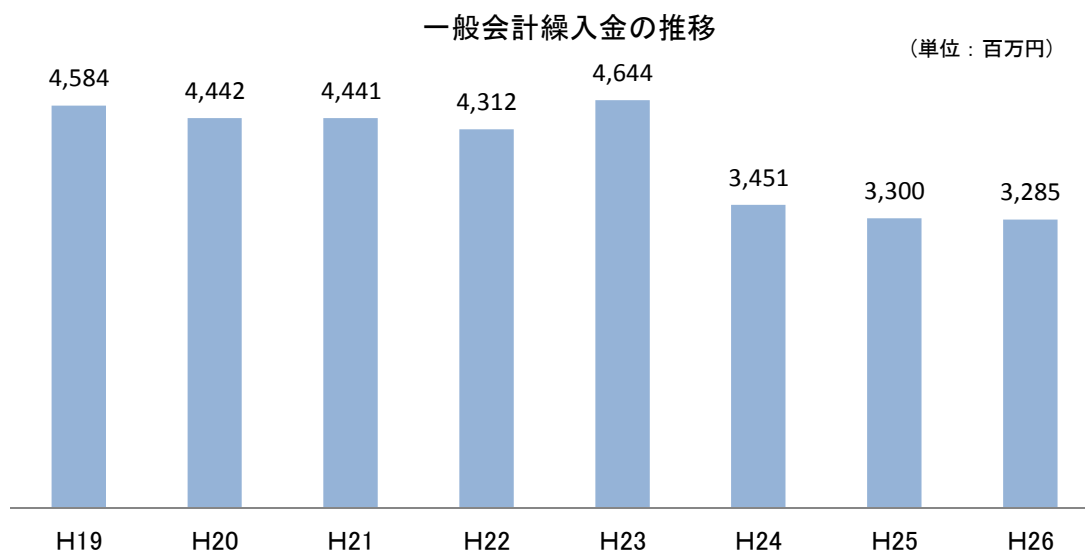
(単位：億円)



(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。

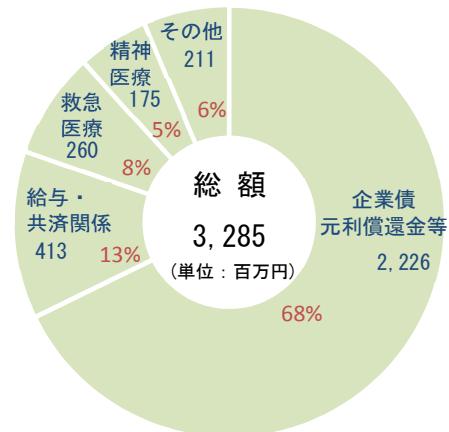


救急ヘリポート



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※ ¹	その他医療 従事者※ ²	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

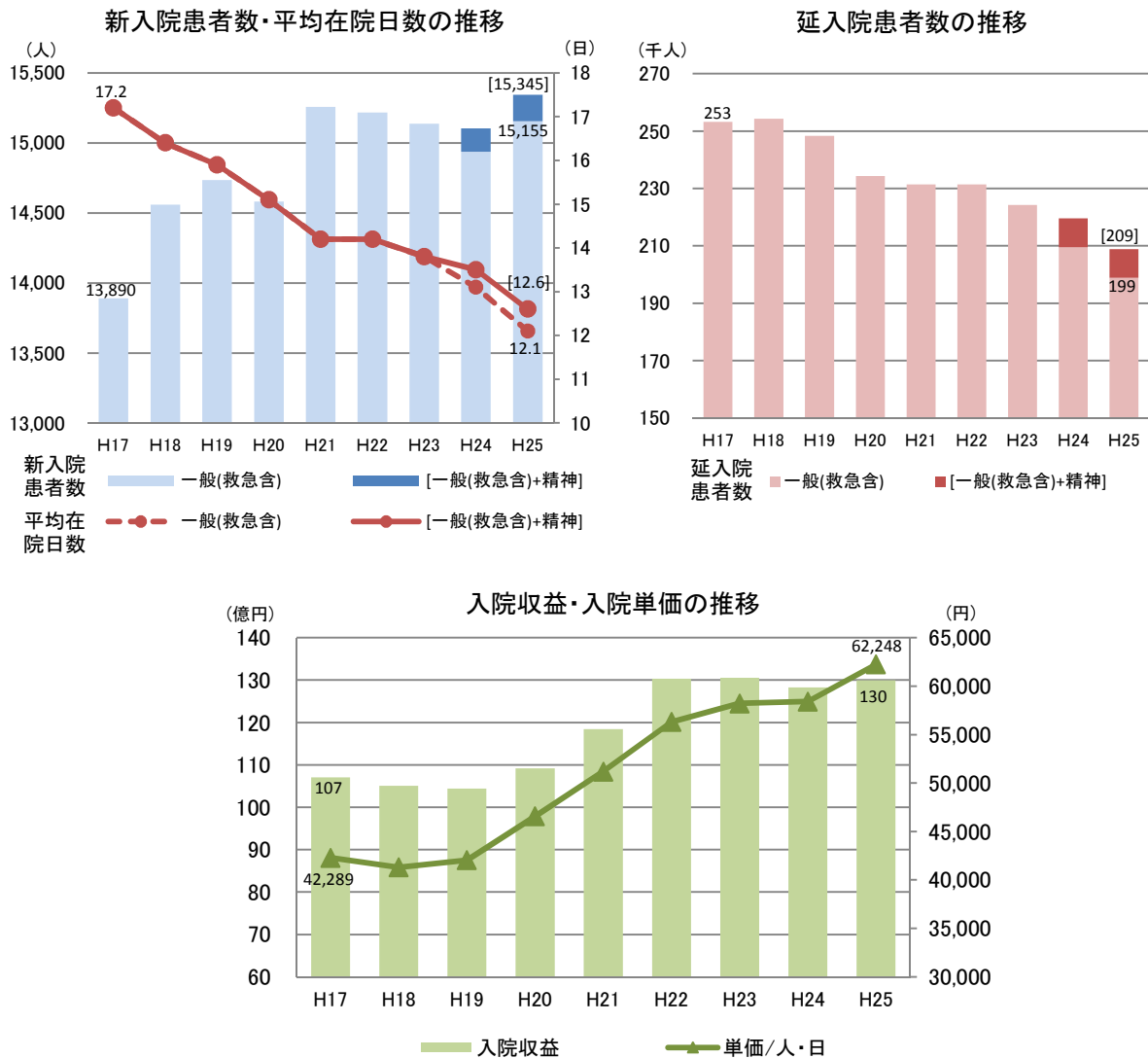
(4) 経営基盤に関する現状と課題

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	ア 紹介予約制の導入 レベルアップ 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
	イ (仮称)総合サービスセンターの設置 新規 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
	ウ クリニカルパス専従職員の配置 新規 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	ア 臨床工学技士の常駐化 レベルアップ 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
	イ 救急患者等の受入・転棟基準の見直し レベルアップ 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	ア 外来呼出用PHSの配備 レベルアップ 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
	イ ホスピタルアートの展示 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
	ウ 患者満足度調査の実施 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	ア 手術室看護師等の配置増 レベルアップ 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	ア 緩和ケア病床の増床 レベルアップ 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
	イ 重症患者用病床の整備 新規 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
	ウ 病床配置の見直し 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	ア 週休日リハの実施 レベルアップ 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
	イ リハビリテーションスペースの拡充 レベルアップ 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	ア 施設基準（特定集中治療室管理料）の取得 レベルアップ 「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	ア 急性期の児童用病床等の設置 新規 「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	ア 職員募集広報の充実 レベルアップ 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
	イ 看護職員の確保 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
	ウ 新たな専門医制度への対応 レベルアップ 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
	エ 処遇等の研究 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	ア 研修内容等の充実 レベルアップ 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	ア 補助員の増員 レベルアップ 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
	イ 勤務体制の見直し 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
	ウ 職員満足度調査の実施 新規 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	ア 人材育成計画による専門資格取得等の支援 レベルアップ 「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)
	イ 局独自職員（医療情報職）の育成 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
	ウ 治験の推進 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 レベルアップ 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 新規 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 ^{※1}	%	54	60.1	67.5	72	72.4
	逆紹介率 ^{※1}	%	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 ^{※2}	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 ^{※3}	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 ^{※3}	%	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