






市立札幌病院新パワーアッププランの進捗状況

取組項目・内容	目標値等 【実施予定時期】	現在までの取組結果(21年4月～23年6月)	今後の取組、課題等
1 診療体制の強化及び病棟機能の再編			
<p>(1)周産期医療体制の充実 ハイリスク妊婦や低出生体重児などの重症患者の受入を一層強化するため、新生児集中治療室(NICU)を増床します。</p> <p>NICU</p> 	<p>NICU 9床→15床 (6床増) 【21年度】</p>	<p>○ 21年7月に新生児集中治療室(NICU)を9床から15床に増床し、21年9月には後方病床(GCU)の改修による療養環境の整備を行い、病棟の円滑な運用を図りました。</p> 	<p>○ 産婦人科救急医療体制の中核病院として、緊急に治療が必要な妊婦や新生児の受入に努めます。 ○ マザーリングへのあり方について、引き続き検討を行うとともに、新生児の円滑な退院に向けた在宅支援、医療ソーシャルワーカーによる相談を行なっていきます。</p>
<p>(2)診療科の連携・センター化 患者さんの立場に立ったより良い治療を効果的に提供するため、診療科の連携のもと、脳神経センターや子宮脱センターなどを設立します。また、その他のセンター化についても検討を進めます。</p> 	<p>脳神経センターの設立 子宮脱センターの設立 【21年度】 その他センター化の検討 【23年度まで】</p>	<p>○ 子宮脱センターについては22年1月に開設し、メッシュ手術を23年3月までに159例実施しました。 ○ 循環器疾患・脳血管疾患は、高齢化にともない複雑化・重症化しています。これに対応するため、平成23年度の早い時期に、循環器センター・脳神経センターを設置し、内科医と外科医が協力して疾患の診断と治療にあたり、最善の治療を迅速に決定できる体制をとれるように準備を進めています。</p>	<p>○ 今後、消化器センター(消化器内科、外科)の開設についても検討を進めていきます。</p>
<p>(3)精神科医療の再編 ① 静療院成人部門 本院への移転統合により、精神科救急や身体合併症を持った精神科患者への対応を図ります。 ② 静療院児童部門 単なる医療の提供にとどまらず、保健・福祉・教育と一体となって子どもの心の健康増進を図る観点から、静療院児童部門の一般行政病院化に向けた検討を進めます。</p>	<p>成人部門の本院統合 【24年度】</p>	<p>○ 本院南側に精神科新病棟を増築して移転統合することとし、23年4月に着工しました。 ○ 統合後の診療体制について、本院の各診療科との役割分担に係る基本的事項の協議を進めました。 ○ 静療院に長期間入院している慢性期の患者さんや外来通院患者さんの転院を進めました。</p>	<p>○ 23年度中に竣工し、24年4月に統合予定です。 ○ 統合後の病棟運営に係る詳細事項について、局内の関係部署との協議を進めます。 ○ 本院移転を円滑に進めるため、入院患者さんの転院を進め、9月末までに成人病棟を一部閉鎖するほか、外来通院患者さんについても同様に他病院への紹介に取り組みます。</p>
<p>静療院</p> 	<p>児童部門の一般行政病院化の検討 【22年度まで】</p>	<p>○ 平成24年度から一般行政病院化することとし、新たな所管部局を障がい児・者に係る福祉・保健・医療を全般的に担っている保健福祉局とすることが決まりました。 ○ 成人部門移転に伴う跡施設の利活用について、保健福祉局及び子ども未来局の障がい児・者関係施設等を候補として検討を進めることが決定されました。</p>	<p>○ 一般行政病院化に向けて、事業内容や機構・人員配置など運営上の詳細事項について、関係部局との協議を進めます。 ○ 成人部門移転後の跡施設の活用に関して施設配置を協議するとともに、条例・規則等の所要の整備や各種届出・申請等の事務を行います。</p>
<p>(4)病床数の見直し 診療科別の病床利用率の現状を踏まえ、適正な病床数に見直し、病床の有効活用を図ります。</p> 	<p>一般病床の減床 (810床を75床程度減少し、735床程度とする) 【22年度】</p>	<p>○ プラン策定後の病床利用状況や各診療科の意向等を踏まえ、さらにDPC環境下での適正病床数を検討した結果、23年4月に一般病床を46床削減し、764床としました。 ○ 23年3月に、6床室であった18室について、アメニティやプライバシー確保のための設備等を整備して、準個室化した4床室にしました。</p>	<p>○ 今後も引き続き、病床利用状況の推移を見ながら適正な病床数の確保に取り組んでまいります。</p>

取組項目・内容	目標値等 【実施予定時期】	現在までの取組結果(21年4月～23年6月)	今後の取組、課題等
2 収入増加・経費節減			
<p>(1)入院時医学管理加算の算定 地域医療機関との機能分化と連携を推進するため、逆紹介率を高める取り組みなどを行い、平成20年度の診療報酬で新設された「入院時医学管理加算」の算定を目指します。 ※平成22年度報酬改定により、「総合入院体制加算」に名称変更されました。</p>	<p>入院時医学管理加算の算定 【21年度】</p>	<p>○ 退院患者の地域医療機関への紹介を進めたことなどにより、逆紹介率が向上したことから、21年6月に入院時医学管理加算の届出を行い、算定を開始しました。今後も、地域連携を一層推進するため、患者さんの逆紹介を継続して行い、逆紹介率の安定確保を目指します。</p> <p>【財政効果額(21～22年度):297百万円】</p>	<p>○ 入院した日から14日を限度としての加算認定となるため、紹介率と逆紹介率を高め、新患の入院率向上によって加算による増収が図られるよう取組みを強化してまいります。</p>
<p>(2)地域医療支援病院入院診療加算の算定 地域医療機関との機能分化と連携をより一層推進し、紹介率及び逆紹介率を高める取り組みなどを行い地域医療支援病院の指定を取得し、「地域医療支援病院入院診療加算」の算定による増収を目指します。 (算定要件:地域医療機関との連携体制の確立、紹介率及び逆紹介率の実績、地域医療を支援するために必要な構造設備等)</p>	<p>地域医療支援病院入院診療加算の算定 【23年度】</p>	<p>○ 連携医療機関は601機関で、紹介患者専用窓口の設置など、紹介状を持参した患者さんに対して優先的に診療する体制をとりました。 【紹介率:30.7%(21年度)→40.6%(22年度)】 ○ 逆紹介を推進していくため、各診療科の待合に連携医療機関マップを掲示するとともに、地域連携センター窓口で「かかりつけ医」の相談・案内業務を行っています。特に、慢性疾患の患者さんには、ポスター掲示と外来で直接チラシを手渡しで「かかりつけ医」を持つことを啓発するなど、地域の医療機関への逆紹介を促進しました。 【逆紹介率:31.6%(21年度)→35.2%(22年度)】</p>	<p>○ 今後も引き続き、積極的な紹介患者の受け入れ、及び地域の医療機関への逆紹介を促進し、地域医療支援病院としての要件を満たすよう院内一致協力をして紹介率・逆紹介率の上昇を図るため取組みを強化します。</p> 
<p>(3)自主料金の見直し 診療コスト等に見合った適切な患者負担を求めるため、これまで長年据え置いてきた非紹介患者初診加算額や助産料等の自主料金の見直しを検討し、増収を図ります。 ・助産料(現在112,000円→156,000円予定) ・新生児調乳等介添料(現在5,000円→10,000円予定) ・非紹介患者初診加算額(現在1,050円→2,100円予定) ・文書料(現在上限 文書料E:5,250円→文書料F:7,350円を新設し、その他文書料B～Eについても見直し予定)等</p>	<p>各種自主料金の見直し 【21年度】</p>	<p>○ 21年7月(助産料等については10月)に、改定を行いました。23年3月には、準個室化した4床室の差額室料として、2,100円を新たに設定しました。</p> <p>【財政効果額(21～22年度):137百万円】</p>	<p>○ 今後においても、必要に応じて、診療行為等に見合った適切な負担となるよう、自主料金に関する見直しを適宜行ってまいります。</p>
<p>(4)ジェネリック医薬品への移行 個々の薬品の安全性等を十分に検証のうえ、入院で使用されるものや使用量の多いものを中心に、年間20品目程度を目標にジェネリック医薬品(後発医薬品)への移行を進め、患者負担の軽減と薬品費の節減を図ります。</p>	<p>年20品目程度 【21年度から各年度】</p>	<p>○ 21年度については、7月より注射薬12品目、調剤薬1品目を移行、9月より調剤薬12品目を移行し、合わせて25品目のジェネリック医薬品を導入しました。 ○ 22年度については、2月より23品目を移行(注射薬22、調剤薬1)し、また、より安価なジェネリック医薬品として4品目(注射薬3、調剤薬1)の切り替えを行いました。</p> <p>【財政効果額(21～22年度):115百万円】</p>	<p>○ 23年度も継続的に年間20品目程度を目標にジェネリック医薬品への移行を進める予定です。</p> 

取組項目・内容	目標値等 【実施予定時期】	現在までの取組結果(21年4月～23年6月)	今後の取組、課題等
2 収入増加・経費節減(続き)			
<p>(5)入札・契約方式の見直し 入札手続の透明性向上をより一層図るため、一定金額以上の工事や設計、物品購入を対象とした電子入札を開始します。また、医療材料委員会の価格交渉機能を強化することにより医療材料費の縮減を図ります。</p> 	<p>電子入札の導入 医療材料費の縮減 の検討 【21年度】</p>	<p>○ 21年4月より電子入札を開始しました。これまでの電子入札は物品購入等165件、工事(設計等含む)23件でした。 ○ 21年度購入額上位200品目のうち、コンサルタント業者の価格情報から、より低い金額での改定契約が可能と判断した品目を中心に交渉し、改定契約を行いました。 ○ 新規採用医療材料については、医療材料委員会及び使用申請者と一体的に価格交渉を行うとともに、コンサルタント業者から情報を得て、概ね全国での平均的な価格で契約を行うことができました。</p> <p>【財政効果額(22年度):14百万円】</p>	<p>○ 昨年度に引き続きコンサルタント業者から他病院の納入価格を得て価格交渉を行います。このほか、低コスト品への切り替えなども進めることにより、低廉価格での契約を目指します。</p> 
<p>(6)委託業務の一括発注 個別に委託契約を行っている施設管理、清掃、警備などの業務を統合し、複数年契約での一括発注を行い、委託コストの節減とともに、サービス水準の向上を図ります。</p>	<p>一括発注の実施 【22年度】</p>	<p>○ 15の個別業務を統合して入札を行ない、平成22年2月に契約(22～25年度までの4年契約)を締結し、22年4月1日から業務を開始しています。</p> <p>【財政効果額(22年度):70百万円】</p>	<p>○ 施設管理などの従来業務に加え、今後の建物長寿命化に向けて、中長期保全計画に関する支援業務やコンピュータ活用による施設管理システム(CAFM)の充実などを進めていきます。</p>
3 勤務環境の整備等			
<p>(1)医師の勤務環境改善 医師が安心して働きつづけることができるよう、必要とされる診療科への医師の確保・増員を図るとともに、事務作業を補助する医療秘書を増員し、医師の事務負担の軽減を図ります。</p> 	<p>医師の確保・増強 (10人予定) 【21年度から随時】</p> <p>医療秘書の増員 (5人予定) 【21年度】</p>	<p>○ 21年度に医師定数を116名から129名に増やしました。22年度は産婦人科1名、病理診断科3名、麻酔科1名の医師を年度途中で採用するなど、必要とされる診療科医師の増員に努め、23年3月1日現在、正職員医師134名を確保しました。さらに新年度に向けて、9名の医師を増員しました。 ○ 22年4月に、多職種からなる医師等勤務環境検討委員会を設置し、医師の負担軽減などについて検討を進めました。22年度は、医療秘書の充実に努めることとし、20年度の11名から、21年度に5名増員、22年度に4名増員し、22年度では20名としました。</p>	<p>○ 今後とも、定数に対し欠員となっている診療科等の医師の補充が円滑に行えるよう、各診療科との情報共有を進めます。 ○ 院内に設置した委員会で、医療秘書の充実、長時間勤務の実態把握に基づく医師負担軽減について引き続き検討します。</p>
<p>(2)専門性の高い病院事務職員の確保・育成 病院を取り巻く環境は、診療報酬改定や医療保険制度の見直しなど、常に大きく変化しており、これらの動向に的確に対処できるよう、任期付職員や独自職員の採用等も視野に入れながら、専門性の高い事務職員の確保・育成を検討します。</p>	<p>任期付職員 病院独自職員の検討 【22年度まで】</p>	<p>○ 病院局への転入事務職員に対する研修を実施しました。 ○ 診療報酬、診療情報管理など高度な専門性を求められる医事業務部門を中心に、病院独自職員の配置に向けて、結論を得るには至りませんでした。関係部局との協議を進めてきました。</p>	<p>○ 病院独自職員の設置に向けて関係部局と協議を進めます。</p> 
4 患者サービス			
<p>(1)患者満足度調査の継続実施 患者さんが病院に何を求めているのか、病院をどのように評価しているのかについて把握・認識し、今後の改善につなげるため、病院スタッフの接客などの人的サービスや病院の建物・設備などの施設サービスなどについて、幅広い範囲でアンケート調査を実施します。</p>	<p>継続実施 【21年度から各年度】</p>	<p>○ 毎年9月に調査を実施しています。 ○ 22年度のアンケートの回収率については、外来での配布枚数1,400枚に対して、1,112枚を回収でき、回収率は79.4%、入院では408枚配布し、407枚回収しました。その結果は平成21年度と比べ各設問で大きな変化は無く、各設問で8割～9割の患者さんが「特に問題は感じなかった」との回答でした。</p>	<p>○ 今後も調査を継続し、患者サービスの向上につなげていきます。</p>

取組項目・内容	目標値等 【実施予定時期】	現在までの取組結果(21年4月～23年6月)	今後の取組、課題等
<p>4 患者サービス (続き)</p> <p>(2)患者アメニティの向上 患者さんが、外来等の待ち時間を少しでも有効に活用できるよう、また、自身の疾患に関する医学的知識を深めるための場の提供を目的として、患者用図書コーナーの設置に向けて検討してまいります。</p> <p>(3)広報・広告活動の充実 当院の診療内容をよりわかり易く紹介するため、各診療科の診療内容やトピックスをまとめた小冊子を作成し、市民や地域の医療機関に提供します。</p>	<p>患者用図書室等の設置 【21年度】</p> <p>広報用小冊子の発行 【21年度】</p>	<p>○ 平成22年8月2日に患者さん用図書コーナー「ジェントル文庫」を設置いたしました。</p>  <p>○ 21年度から、当院の医療資源や医療情報のPRに活用している広報誌「かざぐるま」を年4回発行し23年3月に第8号を発行しました。691の医療機関へ送付したほか、院内のパンフレットコーナーに配架し、来院者にもPRを行ってきました。これまで、24診療科9部門の記事を掲載しました。 ○ 健康増進や病気の予防等について特集した市民向けのチラシ「ハーモネスト」も「かざぐるま」の発行時期にあわせて作成し、連携医療機関、訪問看護ステーションに送付し、院内(外来・入院病棟)にも配架しました。なお、「かざぐるま」、「ハーモネスト」は、ホームページにも掲載しています。</p>	<p>○ 今後も図書の充実に努めてまいります。</p> <p>○ 医療の動向と院内の取り組み事業に注目しながら、タイムリーな情報提供に努めたいと考えています。</p>
<p>5 経営の効率化</p> <p>(1)手術室運用体制等の見直し 手術室の運営機能を強化するため、医師職による手術部長等を設置します。また、20年度に見直した長時間手術の開始時刻や診療科別の手術枠拡大のほか、手術件数の多い器材のキット化により手術時間の短縮等を図り、手術室の効率的な運用に努めます。</p> <p>(2)経営管理の強化 DPCの導入に伴い、診療報酬が疾病毎に包括払いとなることから、今後はこれまで以上に原価管理を徹底する必要があり、従来実施してきた診療科別原価計算に加えて、疾病別原価計算の導入を検討します。また、新パワーアッププランで掲げた市立札幌病院の果たすべき役割や数値目標を着実に推進するため、病院全体の組織目標を各部に展開し、進捗管理を行う目標管理制度の導入を検討します。</p>	<p>手術部長の設置等 【21年度】</p> <p>疾病別原価計算の導入 目標管理制度の導入 【22年度】</p>	<p>○ 21年4月、手術室運営の最高責任者として手術部長を設置しました。 ○ 全身麻酔が可能な手術枠を1.5日分拡大し、長時間手術の開始時間を早めました。 ○ 手術器材のキット化を22種類まで増やし、手術準備期間の短縮化とともに、看護師の時間外勤務時間の減少を図りました。 ○ これまでの取組みの結果、時間外手術を増加させることなく、22年度の手術件数は、平成20年度と比べて2.6%増加しました。さらに、全身麻酔件数は、全手術件数の50.8%と半数を超え、リスクの高い手術も増加しています。</p> 	<p>○ 手術件数の増加に対応できる手術調整の検討を行います。</p> <p>○ DPC分析については引き続き、コンサルタント業者を活用しながら、診療科への効果的な情報提供を行い、医療の標準化と効率化を図ります。</p> 

財務内容の改善に係る数値目標に対する実績(見込)について

目標を達成しているもの:◎、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(左記以外):△

項 目		20年度	21年度	22年度	指標の説明
業務の効率化					
病床利用率 (本院・救急を除く一般病床)	目標	-	81.3%	81.3%	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。
	実績(見込)	80.1%	79.1%	79.2%	
	達成状況	-	○	○	
平均在院日数 (本院・救急を除く一般病床)	目標	-	15日以内	15日以内	入院患者の入院から退院までの平均的な在院期間を示す指標。
	実績	15.0日	14.1日	14.1日	
	達成状況	-	◎	◎	
経常収支の改善					
経常収支比率(本院)	目標	-	96.4%	96.6%	経常費用が経常収益によってどの程度賄われているかを見る指標で、「(経常収益÷経常費用)×100」で表される。比率が高いほどよく、100%を超えると黒字となる。
	実績(見込)	95.7%	99.1%	103.2%	
	達成状況	-	◎	◎	
職員給与費対医業収益比率(本院)	目標	-	54.3%	54.0%	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見る指標で、「(職員給与費÷医業収益)×100」で表される。比率が低いほどよい。
	実績(見込)	53.4%	50.8%	48.0%	
	達成状況	-	◎	◎	
材料費対医業収益比率(本院)	目標	-	27.1%	27.0%	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見る指標で、「(材料費÷医業収益)×100」で表される。比率が低いほどよい。
	実績(見込)	29.4%	30.0%	29.6%	
	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	-	109百万円	103百万円	一事業年度における現金(資金)ベースの収支をいう。
	実績(見込)	94百万円	610百万円	1,356百万円	
	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	-	15.0%以下	15.0%以下	経常収益が、一般会計からの繰入金によってどの程度賄われているかを見る指標で、「(繰入金÷経常収益)×100」で表される。比率が低いほど、繰入金への依存度が低いことを示す。
	実績(見込)	14.7%	13.7%	12.0%	
	達成状況	-	◎	◎	
企業債残高の縮減					
企業債残高	目標	-	273億円	259億円	企業債は、病院施設の建設や医療器械の購入などの資金調達のための長期借入金です。企業債残高は、今後償還(返済)していかなければならない金額の合計額。
	実績(見込)	288億円	272億円	256億円	
	達成状況	-	◎	◎	

医療機能の確保に係る数値目標に対する実績について

目標を達成しているもの：◎、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（左記以外）：△

項目	20年度	21年度	22年度	備考
地域医療機関との機能分化・連携推進				
紹介率 1)	目標	-	40.0%	45.0%
	実績	29.6%	30.7%	40.6%
	達成状況	-	△	○
逆紹介率 1)	目標	-	40.0%	60.0%
	実績	27.6%	31.6%	35.2%
	達成状況	-	△	△
不採算医療・政策医療の提供				
救急患者受入数	目標	-	1,200件	1,300件
	実績	983件	992件	949件
	達成状況	-	△	△
周産期母体搬入数	目標	-	140件	140件
	実績	117件	132件	136件
	達成状況	-	○	○
がん治療の質の確保・向上				
がん患者受入数	目標	-	1,650件	1,700件
	実績	1,519件	1,579件	1,650件
	達成状況	-	○	○
がんに関する手術件数	目標	-	900件	900件
	実績	910件	996件	1,033件
	達成状況	-	◎	◎
高度で先進的な医療の提供				
腎移植手術件数	目標	-	43件	46件
	実績	36件	40件	41件
	達成状況	-	○	○
優れた医療従事者の育成				
臨床研修医受入数(後期研修医を含む)	目標	-	50人	50人
	実績	48人	44人	41人
	達成状況	-	○	△
医療の質・標準化に係る数値項目				
クリティカルパス使用率 2)	目標	-	60.0%	65.0%
	実績	66.9%	76.7%	79.8%
	達成状況	-	◎	◎

注：1) 地域医療機関との連携の程度を示す指標。紹介率は、初診料算定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、初診料算定患者のうち当院から地域の医療機関に対して紹介を行った患者の割合のことをいいます。

2) クリティカルパス(標準化された診療計画)の使用の程度を示す指標で、「クリティカルパス使用者数÷入院患者数×100」で表されます。