

市立札幌病院 新パワーアッププラン

- 経営の効率化を図り、市民から期待される公立病院を目指して -

< 素案 >

平成 21 年(2009 年) 3 月

札 幌 市

目 次

	頁
プラン策定の背景	1
1 市立札幌病院の経営状況	
2 一般会計からの繰入金の状況	
3 これまでの経営改善への取り組み	
4 パワーアッププランと中期経営計画の進捗状況	
5 市立札幌病院改革プラン策定の趣旨	
プラン策定への取り組み	5
1 札幌市営企業調査審議会における審議	
2 市立札幌病院改革対策本部の設置	
3 プラン策定にあたっての4つの視点	
4 計画期間及び進行管理	
役割の明確化	7
1 当院を取り巻く医療圏の概況	
2 公立病院としての今後果たすべき役割	
3 一般会計における経費負担の考え方	
経営効率化に係る計画	12
1 経営指標に係る数値目標について	
2 経営効率化のための具体的な取り組み	
3 各年度の収支計画	
再編・ネットワーク化に係る計画	19
1 都道府県医療計画等における今後の方向性	
2 市立札幌病院における対応	
経営形態見直しに係る計画	20
プランの点検・評価・公表について	22
資 料	
別紙 1 平成 20 年度の地方公営企業繰出金について（抄）	
別紙 2 札幌市営企業調査審議会病院部会 委員名簿	
別紙 3 市立札幌病院改革対策本部 組織図	
別紙 4 計画目標	
別紙 5 収支計画	
別紙 6 自治体病院等広域化・連携構想について	
別紙 7 用語集（参考）	

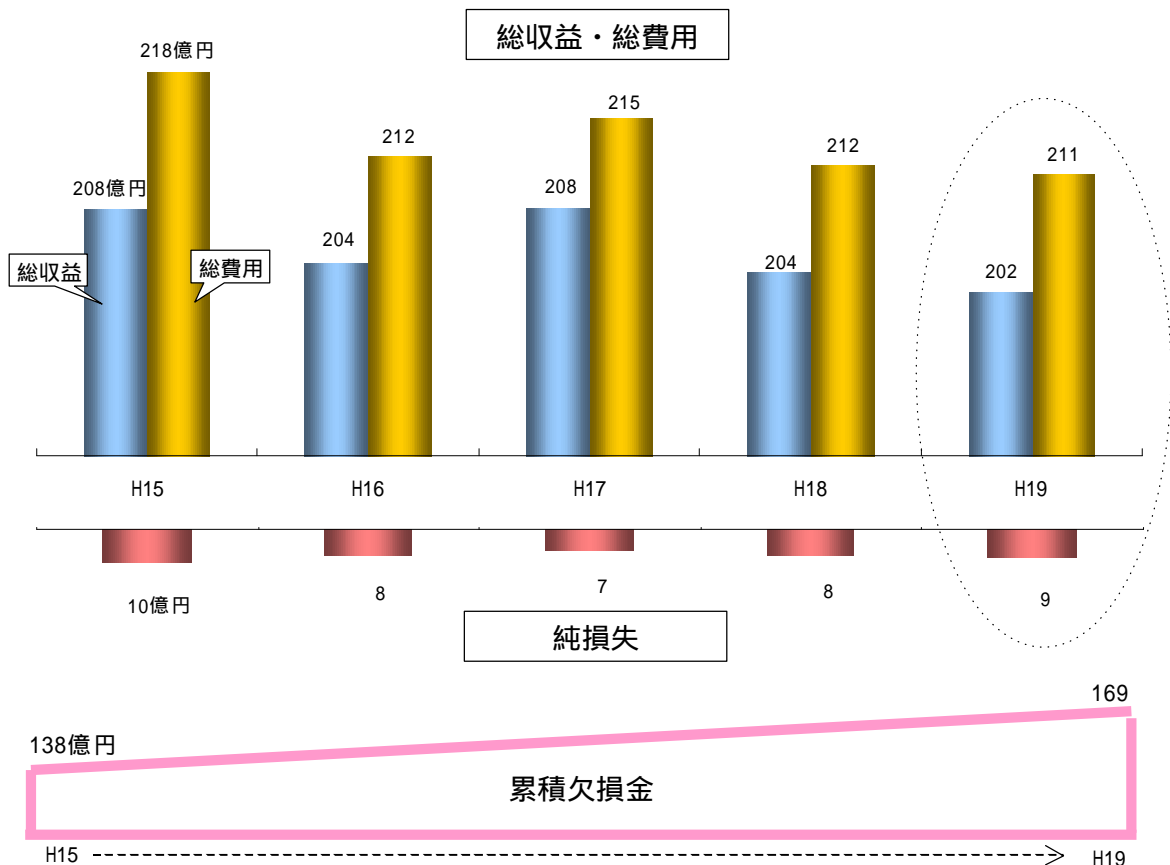
プラン策定の背景

1 市立札幌病院の経営状況

市立札幌病院の平成 19 年度決算では、純損失（赤字）は約 8 億 7 千万円で、平成 18 年度決算と比較すると延べ入院患者数の減少による診療収益の減収や、退職金の増加などにより約 6 千万円悪化しているが、平成 19 年度予算との比較では約 3 億 8 千万円好転している。

平成 15 年度からの経営状況の推移については、過去最大の引き下げ幅（3.16%）となった平成 18 年度の診療報酬マイナス改定やクリティカルパスの推進に伴う平均在院日数の短縮などの影響を受けて、直近 2 年間では悪化傾向にあるものの、近年の経営健全化の取り組みなどにより、費用が減少して赤字の増大を最小限に留めている。

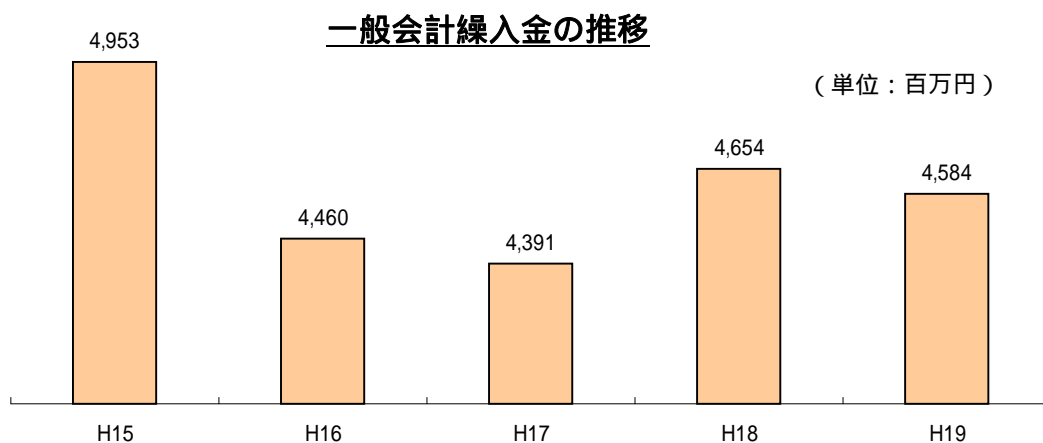
なお、資金の状況については、平成 19 年度末において約 29 億 6 千万円の残額があり、外部からの運転資金を調達することなく事業運営を行っているが、次期診療報酬改定の動向や医師不足の影響などにより予断を許さない状況が続くものと思われ、今後も当院を取り巻く経営環境は厳しさが増していくものと見込まれる。



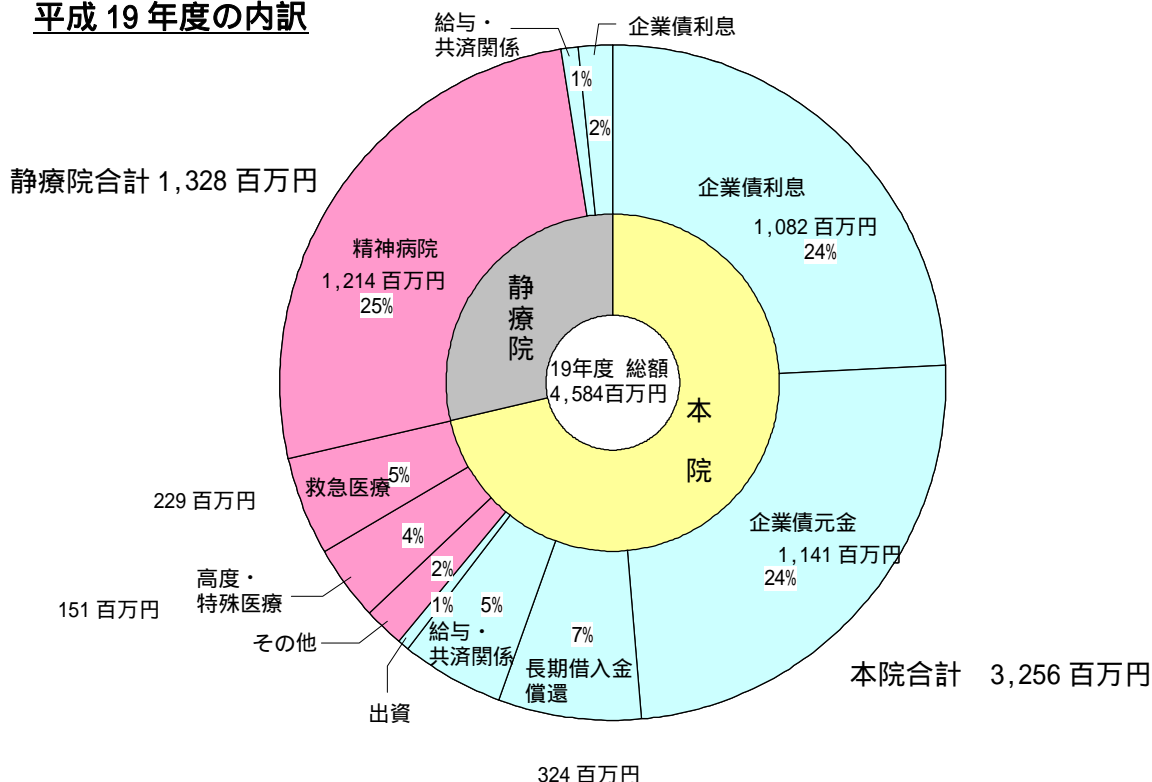
2 一般会計からの繰入金の状況

一般会計からの繰入金は、総務省の繰出基準（別紙1）を踏まえて、採算等の面から民間医療機関による提供が困難であり、公共的な必要性から実施しなければならない救急医療や周産期医療などや、病院施設の建設・改良に伴う企業債元利償還金等、地方公営企業法に基づいて一般会計が負担するものとされている経費を中心に、平成19年度では約45億8千万円を繰入れている。

平成15年度からの推移を下のグラフで表しているが、15年度と19年度との比較では、南ヶ丘診療所（感染症病棟）の廃院や企業債元利償還金の減少などにより、繰入金が縮減している。



平成19年度の内訳



3 これまでの経営改善への取り組み

医療ニーズの高度化・多様化、医療制度改革など公立病院を取り巻く環境が大きく変化している中、市立札幌病院のあり方を明確にし、経営健全化と経営体制の確立に向けて、平成14年、市立札幌病院長の私的諮問機関として、学識経験者など6名で構成する「市立札幌病院あり方に関する懇話会」(以下、「あり方懇話会」という。)を設置した。

このあり方懇話会からの答申を受けて、平成17年6月、市立札幌病院が今後取り組むべき重点施策と計画目標をまとめた「市立札幌病院パワーアッププラン」(以下、「パワーアッププラン」という。)を策定した。

また、平成18年1月には「市立札幌病院中期経営計画」(以下、「中期経営計画」という。)を策定し、パワーアッププランを具体化する取り組みを掲げ、同年4月には、地方公営企業法の全部適用病院へと経営形態の転換を図り、経営健全化に向けて各種施策を進めてきたところである。

4 パワーアッププランと中期経営計画の進捗状況

パワーアッププランにおける主な取り組みの進捗状況としては、母体・胎児集中治療室(MFICU)の新設(6床)や新生児集中治療室(NICU)を増床(3床増床して合計9床)するとともに、電子カルテを中心とした総合医療情報システムの導入、運営管理費を節減するためにESCO事業を実施するなど、掲げた取り組みは概ね実施、達成されている。

また、中期経営計画の中心となる財務計画における主な数値目標の平成19年度の達成状況は、経常収支の改善状況を表す「経常収支比率」は目標を0.5ポイント下回る95.8%となったが、一般会計繰入金の縮減を表す「繰入金対経常収益比率」は目標の0.3ポイント改善となる15.7%となっている。また、企業債残高の縮減や長期借入金の解消についても計画どおり行ってきているなど、掲げた計画目標は順調に達成してきている。

5 市立札幌病院改革プラン策定の趣旨

近年、多くの公立病院においては、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっており、地域において必要な医療を安定かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けられない状況となっている。

こうした公立病院の危機的な状況を踏まえ、国においては平成 19 年 6 月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2007」(骨太の方針)のなかで、社会保障改革の一環として公立病院の改革に取り組むことが明記されており、総務省は、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン(以下、「ガイドライン」とする。)」を提示し、各地方公共団体に対して、平成 20 年度中に「公立病院改革プラン」を策定のうえ病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを求めている。

一方、市立札幌病院では、前述のとおり、パワーアッププランで掲げる施策や目標指標が概ね実施、達成されるとともに、収支の状況も、現時点においては中期経営計画における収支見通しと比較して順調に推移しているが、平成 20 年度に 7 対 1 看護や D P C の導入といった計画策定時には予定していない新たな取り組みにより、策定時における収支の前提条件が大きく変わってきていることから、早期に新しいプランを策定する必要がある。

パワーアッププランや中期経営計画は、有識者で構成する「あり方懇話会」の答申を受けて策定したものであり、当院の果たすべき役割や経営計画の方針等は、今後も継承することが適当であると考えます。

したがって、ガイドラインを踏まえてパワーアッププランを改定したものを「市立札幌病院 新パワーアッププラン」とし、これを「公立病院改革プラン」(以下、「改革プラン」という。)と位置付ける。

プラン策定への取り組み

1 札幌市営企業調査審議会における審議

ガイドラインでは、改革プラン策定時には、公立病院経営の知見を有する外部の有識者の助言を得ながら行うことが望ましいとされている。

そのため、平成20年8月、市長の附属機関である「札幌市営企業調査審議会」に、学識経験者、経営者層、民間病院経営者、公募委員などの計10名から構成される「病院部会」(別紙2)を設置し、改革プランの原案について、計3回の審議の中で頂いた意見や要望を反映した内容としている。

2 市立札幌病院改革対策本部の設置

改革プラン策定の体制として、改革の実効性が伴うプランとするために、平成20年5月、病院局内に病院事業管理者を本部長として経営層で構成する「市立札幌病院改革対策本部」(別紙3)を設置し、経営の効率化に向けた取り組みの検討を中心に、当院の果たすべき役割、診療体制の見直し、勤務環境の改善などについて、素案の作成時まで計8回開催して議論を行った。

プラン策定にあたっては、より多くの職員の英知を結集するため、局内全職員に対し経営改善項目の提案について募集を行ったところ、93件の提案があり、これら提案について取り組みの具体化に向けた検討を進めてきた。

また、現状分析や課題整理を行うための作業部会として、経営管理室長、副院長、理事をリーダーとする6つのプロジェクトを設置し、提案があった経営改善項目について、実現可能性や優先順位付けを行った。

なお、このプロジェクトは、医師、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、看護師などの医療技術職、事務・技術職の職員が分野別に参画し、特に、現場の実務に詳しい職員を中心に構成した。

3 プラン策定にあたっての4つの視点

ガイドラインを踏まえて、次の4つの視点をもとに改革プランを策定する。

【ガイドラインで求めること】

役割の明確化

採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供するとの視点のもと、公立病院としての果たすべき役割を見直し、改めて明確化すること。また、当該役割を踏まえ、一般会計が負担すべき経費の範囲や算定基準を明確に設定すること。

経営の効率化

平成21年度からの3年以内に「経常黒字」を達成すること。特に、同一地域に民間病院が多く立地している公立病院にあっては、「民間病院並みの効率性」の達成を目標とすること。

再編・ネットワーク化

病院間での機能の重複・競合を避け、相互に適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編成に取り組むこと。特に、都心部においては、統合、再編、事業譲渡等にも踏み込んだ大胆な改革案についても検討すること。

経営形態の見直し

経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要があるとの観点から、選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示。なお、地方公営企業法全部適用で所期の効果が達成されない場合は、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向けて取り組むことが適当であること。

4 計画期間及び進行管理

プラン計画期間については、ガイドラインでは、経営の効率化に係る部分は3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る部分は5年程度を標準と定めているが、安全で安定した質の高い医療の提供には安定した経営基盤の確保が最重要と考え、経営の効率化の検討を中心に改革プランを策定していく観点から、計画期間は平成21年度から平成23年度（2009～2011年度）までの3年間とする。

また、改革プランの進行管理は、前述の「市立札幌病院改革対策本部」で行うものとする。

役割の明確化

1 当院を取り巻く医療圏の概況

札幌市には、多くの公的・民間病院が存在しており、充実した医療供給体制となっている。《市内病院数（一般・療養）：213病院、一般病床数：21,433床》

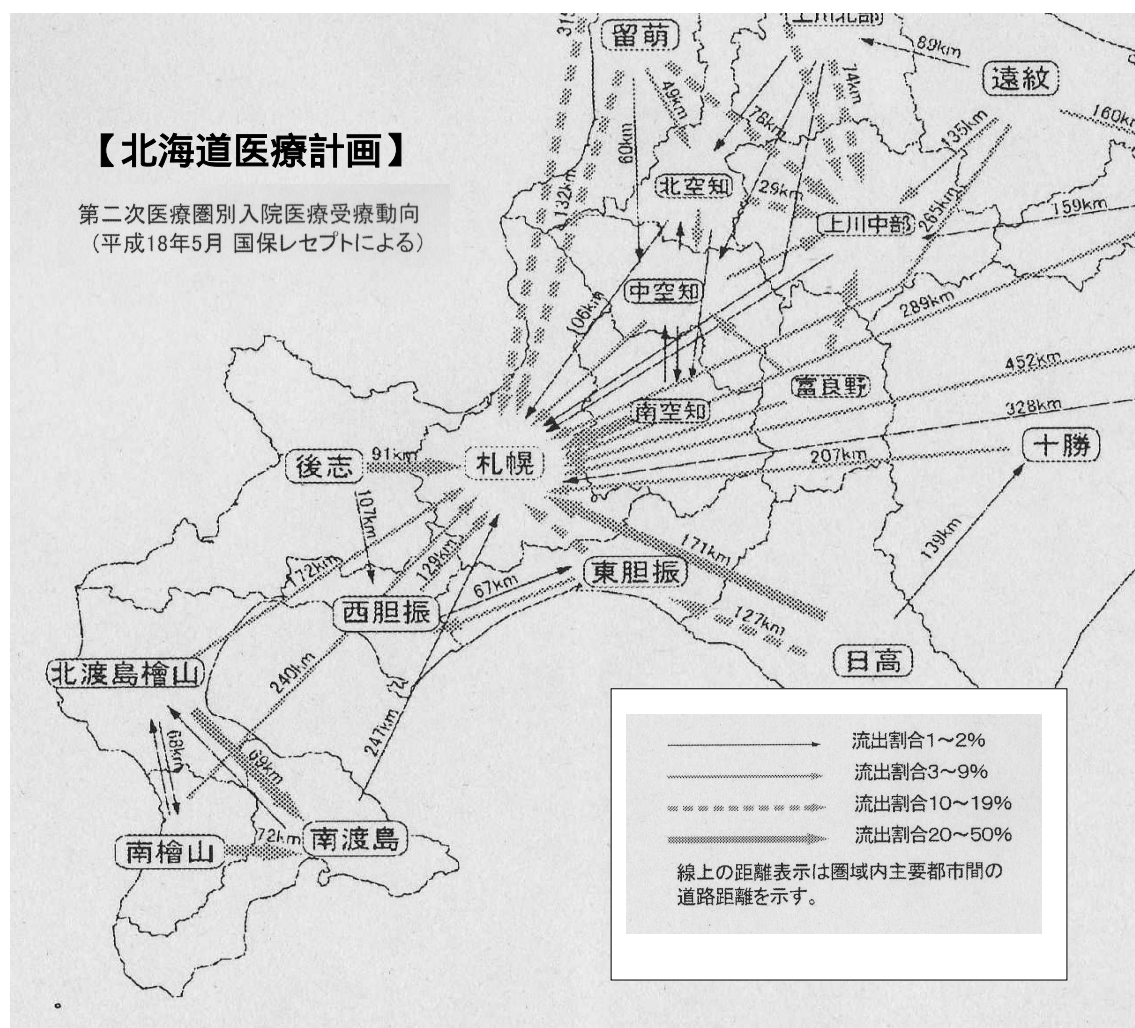
数値：北海道「北海道医療計画」(平成20年3月)

また、当院が所在する札幌二次医療圏には、当院の他に下記の2つの公立病院が開設されているが、当院は二次医療圏の中核医療機関として、札幌市内のほか、他市町村からの患者も受け入れている。

江別市立病院（一般278床、精神59床）

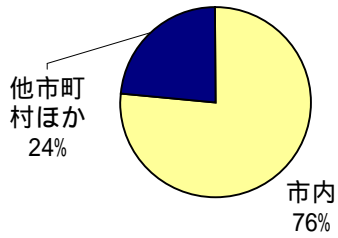
市立千歳市民病院（一般190床）

なお、高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位として道内に6圏域が設定されている三次医療圏においては、道央三次医療圏の中核医療機関として、救命救急センター（三次救急）や総合周産期母子医療センターの指定を受けている。

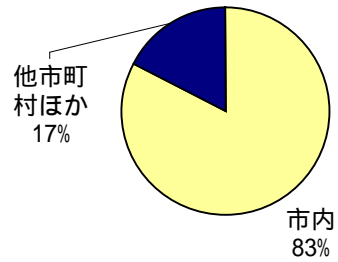


平成 19 年度 市内・他市町村別の患者数構成比率 (市立札幌病院本院)

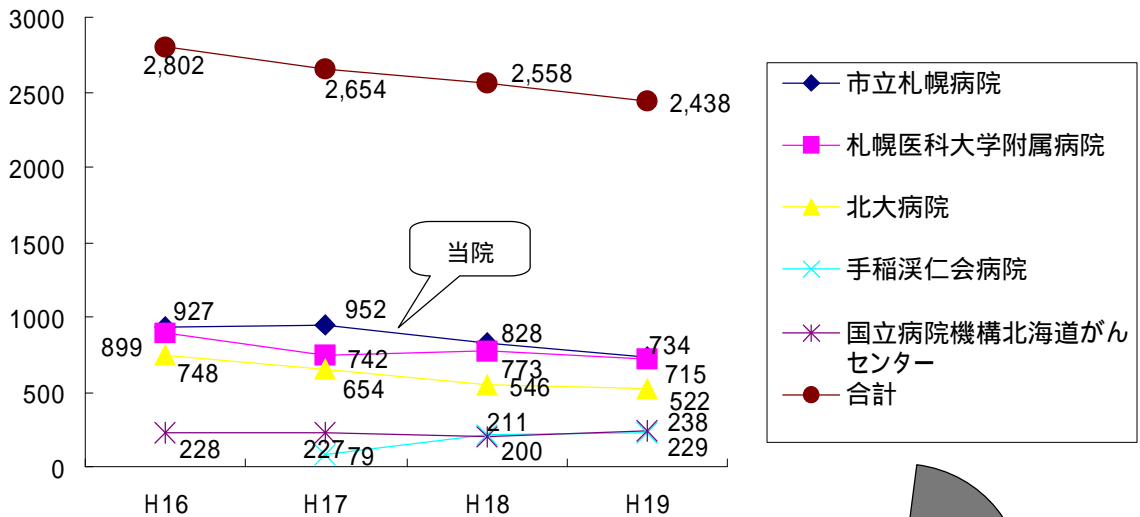
【入院】



【外来】

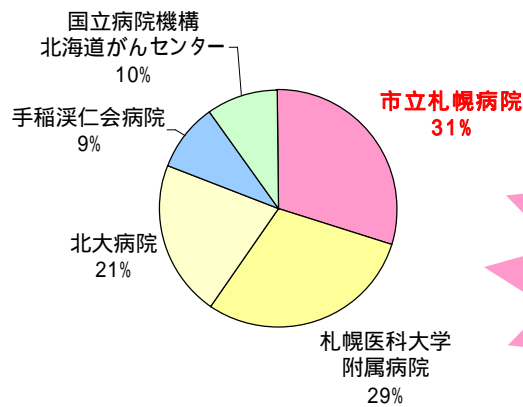


札幌市消防局による第3次救急施設への年間搬送件数(概数)



注. 平成17年の手稲溪仁会病院の数値は、H17.10～H17.12までの数値である。

平成19年 第3次救急施設別搬送件数



市立札幌病院は全体の3割を占める！

* 数値 札幌市消防局警防部救急課調査

2 公立病院としての今後果たすべき役割

厚生労働省が公表したDPCデータによる分析の結果を見ると、市立札幌病院は、急性期病院に位置づけられる市内のDPC病院（準備病院を含む）の中において、多種の疾患にわたり、多くの患者さんから選ばれている病院であると考えられる。

今後も、患者さんからの期待に応えていくため、31科の診療科を有する市内有数の総合病院の利点を生かし、新生児から高齢者まで複数の疾患を持ち、多くの診療科が関与しなければならぬリスクの高い患者さんに対して、専門性の高い医療従事者による標準化された良質で高度な医療を提供し、市民の命を守る「砦」としての役割を果たしていくことである。

さらに、北海道が策定した新たな医療計画の中では、市立札幌病院は、がんや脳卒中などの4疾病と救急医療や周産期医療などの5事業に取り組む医療機関として位置づけられており、札幌市内はもとより二次・三次の医療圏内においても、引き続きその役割を果たしていくことである。

具体的には、次の5つの項目を柱に、これらの役割の実現に向けて取り組みを推進していく。

(1) 医療機関との機能分化・連携の推進

市民の生活圏域にある病院や診療所等と緊密な連携を結び、病状が軽い身近な医療は地域の医療機関が担い、重篤な急性期・高度医療を必要とするものは当院が担うという「地域完結型医療」の確立を図り、地域医療機関との機能分化と連携を推進する。

なお、将来的には、地域の病院・診療所からの紹介による診療を中心とし、治療診断がついたときは紹介元の医療機関に逆紹介する体制となる「地域医療支援病院」を目指し、地域医療の充実・発展に貢献する。

(2) 不採算医療・政策医療の提供

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不採算医療（救急・周産期・小児・精神・災害）量的に不足している政策医療（感染症・エイズ）など、良質で信頼のおける医療技術と手厚い看護により、安全・安心で質の高い医療を提供する。

(3) がん治療の質の確保・向上

厚生労働省から地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、診療科の垣根を越えて集学的治療の提供、緩和ケア診療の充実、外来化学療法の実施などの、がん診療の体制整備を積極的に行いながら、札幌医療圏の中核病院として、がん治療の質の確保・向上を図る。

(4) 高度で先進的な医療の提供

民間医療機関では対応が困難であり、道内でも実施機関が限定される腎臓移植や合併症を伴う困難な手術など、経験豊かで高度な医療技術を持つスタッフと最先端の機器により、安全で質の高い医療を提供する。

(5) 医療従事者の育成

市立札幌病院は臨床研修病院としての役割を果たすため、医師の臨床研修、看護師等の医療従事者の実習など通じて、地域医療の担い手となる質の高い優れた人材を育成し、地域の医療水準の向上に貢献する。

【参考】厚生労働省が公表したDPCデータに基づく分析

平成20年5月、厚生労働省の診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会は、平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」として、平成19年7月から12月までの退院患者について、DPCデータ(診療録情報・レセプト情報)を公表した。この結果を用いて、札幌市内の病院分を集計し、疾患別患者数に基づく分析を行った。

《設定条件》

札幌市内の一般病棟を持つ154病院、21,433床 数値：北海道医療計画のうち、厚生労働省へDPCデータを提出している39病院(25.3%)、9,166床(42.8%)のデータを用いた。

《分析結果》

眼科、皮膚・皮下組織、腎・尿路系疾患、内分泌・栄養・代謝に関する疾患については、39病院中、第1位のシェアを占めている。また、その他の疾患においても、39病院中、第2～6位となる高いシェアを占めている。

疾患別分類	【 】内数値は39病院中の順位、%は39病院中に占める割合
眼科系疾患	【 1 】 25.5%
皮膚・皮下組織の疾患	【 1 】 18.7%
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	【 1 】 13.8%
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	【 1 】 13.1%
乳房の疾患	【 2 】 16.3%
新生児疾患、先天性奇形	【 3 】 11.6%
筋骨格系疾患	【 3 】 10.8%
女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常	【 4 】 10.9%
耳鼻咽喉科系疾患	【 4 】 8.4%
外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患	【 4 】 8.6%
血液・造血器・免疫臓器の疾患	【 5 】 7.5%
呼吸器系疾患	【 5 】 5.9%
小児疾患	【 6 】 7.0%
消化器系疾患、肝臓・胆道、脾臓疾患	【 6 】 6.1%
循環器系疾患	【 6 】 6.0%
神経系疾患	【 6 】 5.5%

3 一般会計における経費負担の考え方

ガイドラインでは、公立病院としての果たすべき役割を踏まえて、一般会計からの経費負担基準や考え方を明確化することが求められている。

また、札幌市では、平成 19 年 12 月策定の「札幌市行財政改革プラン」において、一般会計では平成 22 年度には 306 億円の収支不足が生ずる見込みであることから、企業会計においても経営健全化に向けた取り組みを進め、一般会計からの繰出金を縮減することが求められている。

このような厳しい状況であるが、当院の果たすべき役割を将来にわたって確実に担っていくためには、改革プランで掲げる取り組みを着実に実施しながら、診療報酬体系に適応した医療提供体制の確保による収益の向上を図ることはもちろんのこと、下表に掲げる不採算医療や政策医療、高度医療の提供に伴う収支不足の補填、病院建設・改良等に伴う企業債元利償還金の一部負担等を主体として、引き続き一般会計において経費の負担が必要である。

なお、各年度の繰入金については今後も一般会計と協議していくこととする。

主な項目	経費負担の考え方
精神病院の運営に要する経費	精神病院(静療院)の収支差引不足額
救急医療の確保に要する経費	救急医療部門の収支差引不足額
高度・特殊医療に要する経費 未熟児収容部門の医療に要する経費 病理解剖に要する経費 周産期医療に要する経費 など	未熟児収容部門の収支差引不足額 収入とならない病理解剖に要する経費(人件費、材料費等) 標準出産入院単価と管理妊婦入院単価の差額を補填
企業債償還元金・支払利息に要する経費	病院の建設や改良、医療機器購入等に充当した企業債償還元金・支払利息の一部を補填
長期借入金元利償還経費	経営基盤強化を図るための出資金等
その他経費 医療相談業務に要する経費 医師等の研究研修に要する費用 など	医療相談業務に要する経費(人件費等) 医師等の研究研修に要する経費(研究費、研修費の一部)

経営効率化に係る計画

1 経営指標に係る数値目標について

改革プランを達成するための経営指標は次のとおりである。

この目標設定にあたっては、パワーアッププランや中期経営計画で掲げた数値目標をベースに、ガイドラインで必ず設定することを求められている項目と当院の果たすべき役割から設定することが必要と考えられる項目を追加した。

なお、各指標の目標水準については、各年度の収支計画との整合性を図りながら設定した。

(1) 財務内容の改善に係る数値目標

項目	指標	実施時期			
		19年度	21年度	22年度	23年度
業務の効率化	病床利用率(本院・一般病床)	84.7%	81.3%	79.4%	90.0%
	平均在院日数(本院・一般病床)	15.9日	15日以内	15日以内	15日以内
経常収支の改善	経常収支比率(本院)	95.4%	96.5%	95.8%	97.7%
	職員給与費対医業収益比率(本院)	53.4%	54.3%	54.8%	54.8%
	材料費対医業収益比率(本院)	31.1%	27.1%	27.1%	26.5%
単年度資金収支の黒字確保	単年度資金収支	22百万円	142百万円	53百万円	266百万円
一般会計繰入金の縮減	一般会計繰入額	4,585百万円	4,596百万円	4,532百万円	4,527百万円
	繰入金対経常収益比率	15.7%	14.4%	14.2%	14.1%
企業債残高の縮減	企業債残高	300億円	267億円	257億円	240億円

病床利用率及び平均在院日数には救急を含まない。

(2) 医療機能の確保に係る数値目標

項目	指標	実施時期			
		19年度	21年度	22年度	23年度
地域医療機関との機能分化・連携推進	紹介率	31.7%	40%	45%	50%
	逆紹介率	24.8%	40%	50%	60%
不採算医療・政策医療の提供	救急患者受入数	1,110件	1,200件	1,300件	1,300件
	周産期母体搬入数	110件	140件	140件	140件
がん治療の質の確保・向上	がん患者受入数	1,550件	1,650件	1,700件	1,700件
	がんに関する手術件数	959件	900件	900件	900件
高度で先進的な医療の提供	腎移植手術件数	34件	43件	46件	50件
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)	49人	50人	50人	50人
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	65.6%	60%	65%	70%

2 経営効率化のための具体的な取り組み

市立札幌病院の果たすべき役割に基づき、患者さんに対し良質な医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されなければならないことから、経営効率化を図り、安定的な経営を維持するため、次に掲げる項目について計画的に取り組んでいく。(年度別の計画目標は別紙4のとおり)

(1) 診療体制の強化及び病棟機能の再編

項目	内容
周産期医療体制の拡充	<p>・NICUの増床 (現在9床を6床増床し、15床とする) NICUを増床するため、新生児科一般病床を11床削減予定</p> <p>(必要性) ハイリスク妊婦の受け入れ体制を一層強化するため (実施予定時期) 21年度</p>
診療科の連携・センター化	<p>・脳神経センターの設立 (脳神経外科と神経内科の連携) ・子宮脱センターの設立 (産婦人科と泌尿器科の連携) ・その他センター化の検討(循環器センター・消化器センターなど)</p> <p>(必要性) 特定の疾患等を対象に複数の診療科が集学的に治療にあたり、より良い治療を効率的に提供できる体制を整備するため (実施予定時期) 脳神経センターと子宮脱センターは21年度、その他のセンター化は23年度までに実施を予定。</p>
精神科医療の再編	<p>・静療院成人部門の本院統合による、精神科身体合併症患者への対応</p> <p>(必要性) 市内には精神病床を有する病院が多数存在し、精神科医療の量的な供給体制は充実しているが、その多くは精神科の単科病院であり、身体合併症を持った精神科患者に対応できる民間医療機関は不足しているため。 (実施予定時期) 23年度</p> <p>・静療院児童部門の一般行政病院化に向けた検討</p> <p>(必要性) 当部門は、政策医療分野の中でも特に採算性の低い分野であり、経済性の発揮が求められる公営企業としての努力には限界があるなかで、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ことが重要であるため。 (実施予定時期) 22年度までに検討</p>
病床数の見直し	<p>・本院一般病床の減床(現在810床を75床減少し、735床とする) 現時点の予定数であり、今後の検討により変動する。</p> <p>(必要性) 診療科別病床利用率の現状を踏まえて、適正な病床数に見直し、病床の有効活用を図るため。 (実施予定時期) 22年度</p>

(2) 収入増加・経費節減

項目	内容
入院時医学管理加算の算定	<p>・地域医療機関との機能分化と連携をより推進するため、逆紹介率を高める取り組みなどを行い、平成 20 年度の診療報酬改定で新設された、「入院時医学管理加算」の算定を目指す。 (算定要件:急性期医療を行う十分な体制整備、病院勤務医の負担軽減に資する体制整備、急性期医療に係る実績 等)</p> <p>(必要性) 地域の中核病院として地域医療機関との連携を推進しつつ増収を図るため (実施予定時期) 21 年度</p>
自主料金見直しの検討	<p>・分娩料の見直し(現在 82,000 円 126,000 円予定)</p> <p>・新生児調乳等介添料の見直し(現在 5,000 円 10,000 円予定)</p> <p>・非紹介患者初診加算額の見直し(現在 1,050 円 2,100 円予定)</p> <p>・文書料の見直し(現在上限 文書料E:5,250 円 文書料F7,350 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>(必要性) 診療コスト等に見合った適切な患者負担を求め、増収を図るため(他病院との比較も行いながら適切な料金設定を検討する。) (実施予定時期) 21 年度</p>
ジェネリック医薬品への移行	<p>・個々の薬品の信頼性等を十分に検証のうえ、年間 20 品目程度を目標にジェネリック医薬品へ移行</p> <p>(必要性) 患者負担の軽減と薬品費の節減を図るため (実施予定時期) 毎年度実施</p>
入札・契約方式の見直し	<p>・電子入札の導入、医療材料費の縮減の検討</p> <p>(必要性) 調達方法の一層の透明性向上や、医療材料費等の縮減を図るため (実施予定時期) 21 年度</p>
委託業務の一括発注	<p>・個別に契約している委託業務(施設管理、清掃等)を集約し、一括発注</p> <p>(必要性) 集約化による委託経費の節減を図るため (実施予定時期) 22 年度</p>

(3) 勤務環境の整備等

項目	内容
医師の勤務環境改善	<p>・必要とされる診療科への医師の確保・増強 (救命救急センター、産婦人科、新生児科など計 10 人予定。)</p> <p>・医療秘書の増員(現在 11 人を 5 人増員し、16 人とする予定)</p> <p>(必要性) 医師の勤務環境充実・事務負担の軽減を図るため (実施予定時期) 21~23 年度随時</p>
専門性の高い病院事務職員の確保・育成	<p>・任期付職員・病院独自職員の検討</p> <p>(必要性) ・任期付職員:民間病院経営のノウハウを導入し経営の効率化を図るため ・病院独自職員:診療報酬、診療情報管理等の高い専門性が求められる医事業務を安定的に遂行していくため (実施予定時期) 22 年度までに検討</p>

(4) 患者サービス

項目	内容
患者満足度調査の継続実施	<p>・平成 17 年度から実施している患者満足度調査の継続実施</p> <p>(必要性) 病院スタッフの接遇や施設などに対する意見、要望を把握・分析し、サービスの向上に繋げるため</p> <p>(実施予定時期) 毎年度実施</p>
患者アメニティの向上	<p>・患者用図書室等の設置</p> <p>(必要性) 外来等の待ち時間を有効に活用し、患者自ら疾患に関する医学知識を深める場等を提供するため</p> <p>(実施予定時期) 21 年度</p>
広報・広告活動の充実	<p>・各診療科の診療内容やトピックスを小冊子にまとめて外来患者や地域医療機関などに提供 等</p> <p>(必要性) 当院の診療内容をわかり易く紹介することで、市民の受診機会を広げるとともに、地域医療機関との連携強化を図るため</p> <p>(実施予定時期) 21 年度</p>

(5) 経営の効率化

項目	内容
手術室運用体制等の見直し	<p>・手術部長の設置、手術室 1 室あたりの看護師配置数の見直し、手術枠・手術開始時間の見直し、手術材料の標準化等</p> <p>(必要性) 手術室の運営や物品管理を効率的に行うため</p> <p>(実施予定時期) 21 年度</p>
経営管理の強化	<p>・疾病別原価計算、目標管理制度の導入</p> <p>(必要性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾病別原価計算の導入: DPC 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るため ・目標管理制度の導入: 病院としての組織目標を各部に展開し、その進捗管理を行うことにより目標の着実な達成を図るため <p>(実施予定時期) 22 年度</p>

3 各年度の収支計画

(1) 収支計画

平成 21 年度予算をもとに、当プランに掲げた経営効率化に係る取り組みによる効果等を含めた、21 年度から 23 年度までの財政収支見通しは下表のとおりである。

【収支計画】

(単位:百万円)

区 分	20年度 (予算)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (参考)	25年度 (参考)	H20 23 増減額
収益的収入	21,400	21,439	21,190	21,113	20,726	20,661	287
収益的支出 (減価償却費)	22,289	22,117	22,023	21,564	20,635	20,585	725
	1,673	1,670	1,701	1,751	1,121	1,035	78
経常損益	897	684	840	457	84	70	440
純 損 益	889	678	833	451	91	77	438

四捨五入により差引数値が合わない場合がある(以下同じ)

24年度に黒字転換

(参考) 減価償却費対医業収益比率(本院)

区 分	20年度 (予算)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (参考)	25年度 (参考)	病院 平均
減価償却費対 医業収益比率	8.9%	8.9%	9.2%	9.3%	6.2%	5.7%	5.7%

病院平均は700床以上の黒字病院の数値である。

(出典) (社)全国自治体病院協議会「平成19年度病院経営実態調査報告」

(単位:百万円)

区 分	20年度 (予算)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (参考)	25年度 (参考)	H20 23 増減額
資本的収入	1,978	2,017	2,337	1,882	2,157	1,990	96
資本的支出	2,808	2,963	3,354	3,019	3,133	2,996	211
差 引	830	946	1,017	1,136	975	1,006	306
当年度分資金残	42	142	53	266	338	205	223
年度末資金残	2,999	3,141	3,088	3,354	3,692	3,896	354
一般会計繰入金	4,535	4,596	4,532	4,527	4,197	4,187	8
企業債残高	28,788	26,748	25,714	24,044	22,806	21,259	4,744

収益的収入及び支出 【収支計画】

計画期間の最終年度となる平成 23 年度の状況をみると、経常損失は 20 年度から 440 百万円改善して 457 百万円となり、単年度純損失も 438 百万円改善して 451 百万円まで縮減するものの、23 年度における経常黒字化は困難な見通しにある。

なお、24 年度には減価償却費の減少等により経常黒字に転換する見込みである。

資本的収入及び支出 【収支計画】

平成 22 年度には、静療院の本院移転工事のため支出額が増加している。また、医療環境の整備と高度化について計画的かつ効率的に取り組むこととし、計画期間中の建設改良費は約 20 億円を見込んでいる。

資金の状況 【収支計画】

平成 22 年度には、静療院の本院移転工事による一時的な収支悪化等により単年度資金収支不足となる見込みであるが、計画期間全体では 354 百万円の資金増となり、23 年度末の資金残は 3,354 百万円を確保する見込みである。

一般会計繰入金 【収支計画】

経営改善の取り組みにより、計画期間内における一般会計繰入金は、総額で 13,654 百万円となり、平成 20 年度以前 3 年間に比べ約 120 百万円が縮減される見込みである。

なお、24 年度以降については更なる縮減が図られる見込みである。

企業債残高 【収支計画】

平成 20 年度末見込みの企業債残高は 28,788 百万円であるが、必要な設備投資を行いつつも、23 年度末には 4,744 百万円減の 24,044 百万円まで残高を縮減できる見込みである。

(2) 主な取り組みの効果額

計画期間中に見込まれる単年度の財政効果の内訳は次のとおりである。

項目	効果額	備考
入院時医学管理加算の算定	147 百万円	収益額
自主料金の見直し	65 百万円	収益増（分娩料、新生児調乳等介添料等）
ジェネリック医薬品の導入	14 百万円	費用減
委託業務の一括発注	7 百万円	費用減

収支見通しの策定条件

患者数

本院一般病床の入院患者数は、現状の患者数を維持することを基本とするが、病床利用率については、22年度内に予定している病床数の見直しや、23年度に予定している静療院成人部門の本院統合（本院内の病棟を改修して統合することを想定した）を見据えて統合後は90%を目指す。また、外来は、当面は現状の患者数で推移するものとする。

静療院成人部門の入院患者数は、本院統合に向けて、22年度は患者数の減少を見込み、本院統合後は精神病床も病床利用率90%を目指す。また、外来は、当面は現状の患者数で推移するものとする。

なお、静療院児童部門は、入院・外来とも現状の患者数で推移するものとする。

診療収益

本院は、DPCや7対1看護体制の導入に加え、入院時医学管理加算の算定効果により、入院収益単価の改善（21年度では対19年度比約17%の伸び）を見込む。

このほか、自主料金の改定効果などによる収益向上に努める。

職員給与費

医師や医療秘書の増員などによる医師負担の軽減や、診療体制に適応した人員配置を確保することにより、職員給与費の割合は上昇する見通しにあり、23年度における医業収益に対する職員給与費の割合は、本院で54.8%と見込む。

材料費

ジェネリック医薬品の導入効果などにより、材料費対医業収益比率は低下する見通しにあり、平成23年度における医業収益に対する材料費の割合は、本院で26.5%と見込む。

経費

ESCO事業の継続実施や委託業務の一括発注等により施設維持管理費及びその他業務経費の節減に努めるほか、本院の計画修繕、静療院再編に伴う運営経費の削減や施設整備などを見込む。

再編・ネットワーク化に係る計画

1 都道府県医療計画等における今後の方向性

平成 20 年 1 月、北海道は、道内の自治体病院が近隣の医療機関と広域的に連携し、地域に必要な 1 次から 1.5 次の医療を効率的に提供して、医療に対する住民の安心・信頼の確保と病院経営の健全化の両立を目指すものとして、その考え方や方向性を示す「自治体病院等広域化・連携構想」(別紙 6)を定めている。

その構想においては、市立札幌病院は第三次医療圏内の中核医療機関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。

2 市立札幌病院における対応

同構想において、市立札幌病院は、既に役割を果たしており、機能の維持が期待されていると評価されていることから、今後も地域医療機関との機能分化と連携を一層推進していくことにより、引き続き中核病院としての役割を果たしていく。

さらに、ガイドラインでは、都心部において、複数の病院が多数立地し、相互の機能の重複、競合している場合は、当該病院の果すべき機能を厳しく見直すことが求められていることから、身体合併症をもった精神科患者に対応できる民間医療機関が不足している実態を踏まえ、静療院の成人部門を本院へ統合し、総合病院の利点を活かして、精神科身体合併症患者への対応を中心とした高度・特殊な精神科医療の提供を目指していく。

なお、今後、札幌市で独自の医療計画が策定される予定であることから、その機会を捉えて、公立病院として期待される機能を調査・把握し、必要に応じて当院の機能や診療科目等の再編を検討する。

経営形態見直しに係る計画

1 現在の経営形態に至るまでの経緯

平成 14 年、学識経験者による「あり方懇話会」が設置され、市立札幌病院の担うべき役割とその役割を果たすための経営形態などについて諮問し、11 回の審議を経て答申が出された。

その答申では、種々検討を重ねた結果、採るべき経営形態として、指定管理者制度の導入や民間譲渡については、市立札幌病院の担うべき役割を考えた場合、不採算医療や政策医療の安定的かつ継続的な提供を損なう恐れがあり、また、地方独立行政法人化（以下、「独法化」という。）については、当時、制度が創設されたばかりで、今後、その方向性を見定めなければならないとのことから、当面、地方公営企業法の全部適用を第一の選択とするのが望ましいとの結論に至っている。

その答申を受けて、平成 17 年 6 月に策定したパワーアッププランに地方公営企業法の全部適用（以下、「全部適用」という。）へ移行し、病院事業管理者を設置することを盛り込み、平成 18 年 4 月に計画どおり移行した。

2 全部適用移行後の成果

全部適用へ移行した結果、人事・給与・予算等の権限強化と経営責任の明確化が図られ、病院事業管理者のリーダーシップが最大限活かされたことにより、パワーアッププランで掲げた取り組みが着実に推進されたとともに、一定の経営改善効果を生み出している。

また、7 対 1 看護の導入にあたって看護師の大幅増員を実現できたことや、D P C 導入などの重要事項の意思決定についても、これまでになく迅速な判断ができたなど、経営形態の見直しに伴うメリットは大きいと考えている。

3 独法化に対する病院局の考え方

当院が、全部適用以外の経営形態を検討した場合、第一の選択としては独法化が考えられるが、この独法化については、現在、全国の公立病院において注目され、国も「全部適用よりも更に民間的経営形態に近いとされる形態である」と積極的に推進していると思われる。しかしながら、全国で公立病院が約 1,000 病院あるなかで、平成 20 年 4 月現在では、6 法人 11 病院とまだ僅かな導入実績であり、現時点においても独法化による成果と実績の検証が十分とはいえない状況にあると思われる。

また、独法化の移行時には累積欠損金の解消、退職給与引当金の計上等、財産的基礎を確保しなければならず、さらに独法化に伴う初期経費（新たな財務・給与シ

システムの導入に伴う開発経費、法人登記費用、財産評価他)などの多額な財政負担が必要となり、当院の経営状況においてこれらの財源を捻出することは不可能であること、さらには、早期に実現するためには、市の財政(一般会計)に相当の負担を求めることとなり困難が予想されることから、現時点では、直ちに経営形態の見直しを行うことは難しいと考える。

4 今後の方向性

以上のことから、当院は、全部適用により、一定の成果が上がっている状況であり、また、見直し後3年目となる間もない状況でもあること、さらには、独法化とする場合に生ずる多額な経費の確保が困難な状況にあることから、現時点では、現行の経営形態を変えることなく、全部適用のメリットを最大限に活かして、この改革プランの取り組みを積極的に推進していきながら、一層の経営改善を図っていきたいと考える。

しかしながら、ガイドラインでは、全部適用であっても所期の効果が達成されない場合や、改革プランにおける収支目標等の達成が著しく困難であると判断された場合は、経営形態の更なる見直し(地方独立行政法人化や指定管理者制度など)も含めた改革プランの抜本的な見直しを行うこととされている。

また、あり方懇話会においても、「全部適用へ移行後において、市立札幌病院が果たすべき役割を実現できない場合は、他の経営形態を検討すべき」とであると答申されていたことから、他の経営形態への移行については、今後、各年度に行う点検・評価の結果を踏まえ、収支状況や将来の病院運営を見定めるとともに、他の自治体病院の動向や導入成果も参考にしたうえで、見直しを検討していくこととする。

プランの点検・評価・公表について

ガイドラインでは、プラン策定後の実施状況の点検・評価に関しても、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等で行い、その客観性を保つことが重要であるとしている。また、プラン策定時の検討段階から評価時までを同一の組織により行うことで、一貫性が保たれることで、点検・評価等の対応が円滑に行えるものとする。

これらのことから、21年度以降、毎年2回程度「札幌市営企業調査審議会」の病院部会を開催し、改革プランの取組状況の点検・評価を行うこととする。

また、この評価結果を踏まえて、プランの内容の見直しが必要となった場合においても、適時、当該部会において審議し、意見等を反映させていくこととする。

さらに、改革プランの進捗及び達成状況については、病院部会における点検・評価後速やかに院内に掲示し、市立札幌病院ホームページ等において公表する。

今回のプラン策定を契機に、病院局の職員が一丸となって、当院の果たすべき役割を確実に果たしていくことなど、改革プランを着実に実行し、市民の期待に応える病院となるよう努めていく。

平成 20 年度の地方公営企業繰出金について（抄）

（総務省自治財政局長通知）

第 7 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金等の 2 分の 1（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあっては 3 分の 2）を基準とする。）とする。

4 精神病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

精神病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

精神病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

6 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 2 条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 災害拠点病院整備事業実施要綱(平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知)に基づく災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する経費に相当する額とする。

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

13 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

14 経営基盤強化対策に要する経費

(2) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

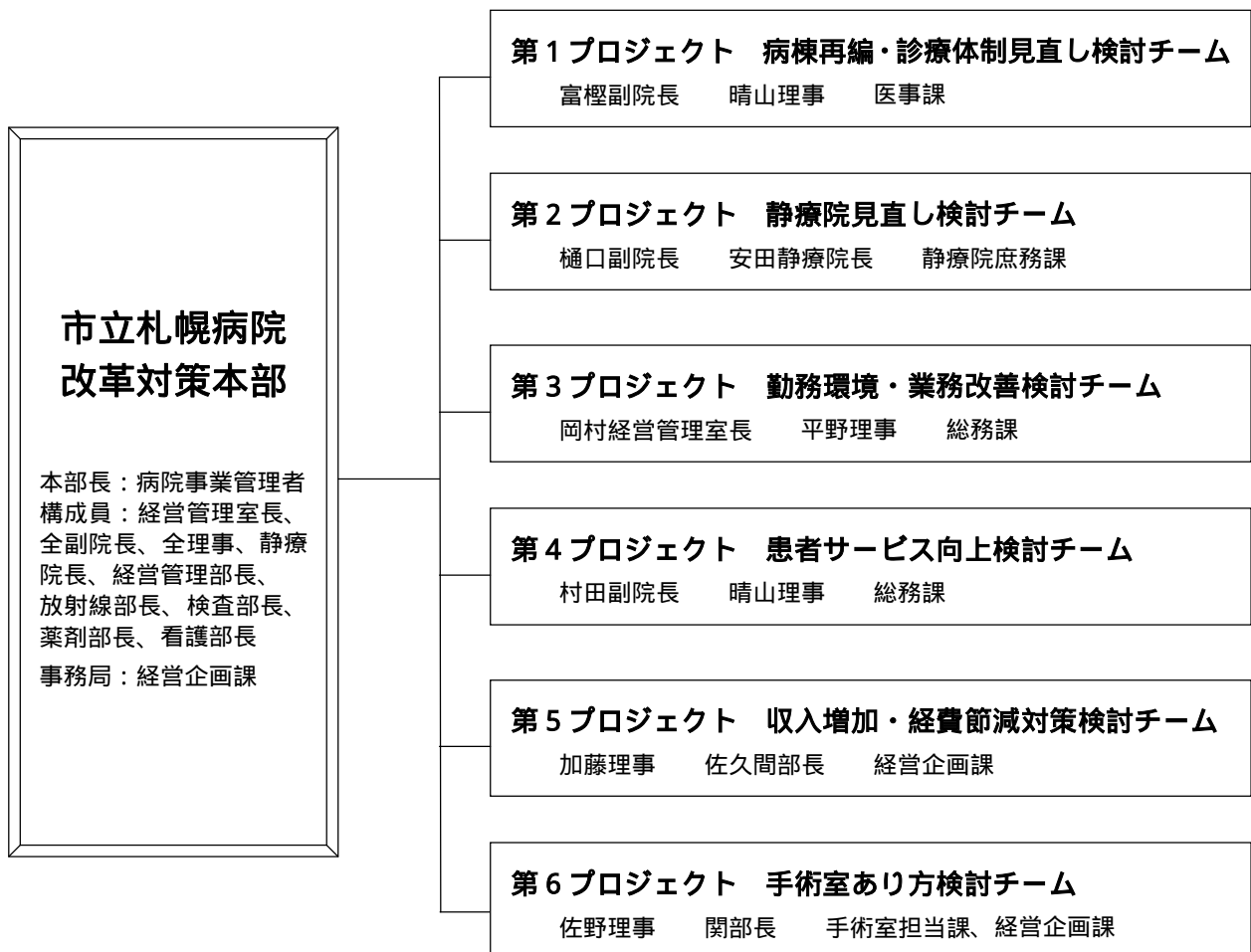
札幌市営企業調査審議会病院部会委員

(五十音順、敬称略)

浅井俊雄	浅井俊雄法律事務所
河西紀夫	社団法人札幌市医師会副会長
工藤和子	社団法人北海道看護協会副会長
佐々木 裕	公募委員
瀧谷和隆	公募委員
中田 ゆう子	COML札幌患者塾・代表 世話人
西澤寛俊	特別医療法人恵和会西岡病院理事長
浜田剛一	北海道経済連合会常務理事・事務局長
舟橋輝明	公募委員
村上一則	株式会社北海道医療新聞社代表取締役

(: 部会長 : 部会長代理)

市立札幌病院改革対策本部 組織図



凡例 : リーダー : サブリーダー : 事務局

計 画 目 標

区分	実施項目	目 標	実施時期				
			20年度	21年度	22年度	23年度	
診療体制の 強化及び 病棟機能の 再編	周産期医療体制の拡充	・NICUの増床(+6床)	9床	15床			
	診療科の連携・センター化	・脳神経センター設置	-	実施			
		・子宮脱センター設置	-	実施			
		・その他センター化の検討	-	実施			
	精神科 医療の 再編	静療院成人部門の 本院統合	・本院統合	-		工事	統合
		静療院児童部門の 一般行政病院化	・一般行政病院化	-	検討		
	病床数の見直し	・本院病床数削減	810床	810床	(削減)	735床	
・精神科病棟設置		-	-	-	40床程度		
収入増加・ 経費節減	入院時医学管理加算の算定	・同左	-	実施			
	自主料金の見直し (分娩料、新生児調乳等介添料、非紹介 者初診加算額、文書料等)	・同左	-	実施			
	ジェネリック医薬品への移行	・20品目/年増加	140品目	+20品目	+20品目	+20品目	
	入札・契約方式の見直し	・電子入札の導入	-	実施			
	委託業務の一括発注	・対象委託料の3%削減	-	(募集)	実施		
勤務環境の 整備等	医師の勤務環境改善	・医師の確保・増強	127名	+10名	未定	未定	
		・医療秘書の増員	11名	+5名	未定	未定	
	専門性の高い病院事務職員の確保・育成	・任期付職員・病院 独自職員の検討	-	検討			
患者サービス	患者満足度調査の継続実施	・継続実施	実施済	実施	実施	実施	
	患者用図書室の設置等	・設置	-	(検討)	実施		
	広報・広告活動の充実	・広報用小冊子の配布	-	実施			
経営の 効率化	手術室運用体制等の見直し	・手術部、手術部長の設置	-	実施			
		・看護師配置数の見直し	-	実施			
	経営管理の強化	・疾病別原価計算の導入	-	(検討)	実施		
		・目標管理制度の導入	-	(検討)	実施		

収 支 計 画

(本院・静療院合計)

(単位 百万円)

		20	21	22	23	24	25	
		予 算	計 画	計 画	計 画	参 考	参 考	
収 入	医 療 収 益	17,652	17,653	17,465	17,423	17,369	17,369	
	其 他 医 業 収 益	264	259	271	271	271	271	
	一 般 会 計 繰 入 金	232	254	257	260	224	224	
	小 計	18,147	18,167	17,993	17,955	17,864	17,864	
	医 業 外 収 益							
	国 ・ 道 補 助 金	42	37	37	37	37	37	
	一 般 会 計 繰 入 金	2,808	2,821	2,746	2,707	2,411	2,346	
	そ の 他	325	337	337	337	337	337	
	小 計	3,175	3,195	3,119	3,081	2,785	2,720	
	計	21,323	21,362	21,112	21,036	20,648	20,584	
	支 出	人 件 費	10,602	10,902	10,854	10,545	10,328	10,430
		医 材 料 費	5,250	4,796	4,766	4,708	4,691	4,691
		経 費	3,372	3,413	3,425	3,333	3,333	3,333
		減 価 償 却 費	1,673	1,670	1,701	1,751	1,121	1,035
そ の 他		15	25	25	25	25	25	
小 計		20,913	20,806	20,771	20,362	19,498	19,514	
医 業 外 費 用								
支 払 利 息		1,176	1,107	1,047	992	927	863	
そ の 他		131	133	134	139	139	136	
小 計		1,307	1,240	1,181	1,131	1,066	999	
計	22,220	22,046	21,952	21,493	20,564	20,514		
経 常 損 益 (A)	897	684	840	457	84	70		
特 別 利 益	77	77	77	77	77	77		
うち一般会計繰入金	77	77	77	77	77	77		
特 別 損 失	69	71	71	71	71	71		
差 引 (B)	8	6	6	6	6	6		
純 損 益 A+B=(C)	889	678	833	451	91	77		
資 本 的 収 入	企 業 債	560	510	885	400	673	450	
	出 資 金	233	233	233	233	233	233	
	負 担 金	1,185	1,210	1,218	1,249	1,251	1,307	
	そ の 他	0	64	0	0	0	0	
	計	1,978	2,017	2,337	1,882	2,157	1,990	
	支 出	建 設 改 良 費	625	575	950	465	738	515
		企 業 債 償 還 金	1,826	2,031	2,047	2,197	2,038	2,124
		長 期 借 入 償 還 金	356	356	356	356	356	356
		予 備 費	1	1	1	1	1	1
		計	2,808	2,963	3,354	3,019	3,133	2,996
差 引 (D)	830	946	1,017	1,136	975	1,006		
当 年 度 分 損 益 勘 定 留 保 資 金 等 (E)	1,761	1,766	1,797	1,853	1,223	1,134		
当 年 度 分 資 金 残 C+D+E=(F)	42	142	53	266	338	205		
過 年 度 分 資 金 残 (G)	2,957	2,999	3,141	3,088	3,354	3,692		
当 年 度 資 金 残 (F)+(G)	2,999	3,141	3,088	3,354	3,692	3,896		

四捨五入により合計値が合わない場合がある

自治体病院等広域化・連携構想について

自治体病院等広域化・連携構想（抄）

（平成20年1月 北海道保健福祉部）

各区域の状況と自治体病院の方向性

4（札幌市、江別市、石狩市、当別町、北広島市、新篠津村、南幌町）



（注）札幌二次医療圏においては、恵庭市及び千歳市を含み、南幌町を含まない。

<自治体病院の方向性>

この区域は医療機関が充実していますが、市立札幌病院は第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ます。

江別市立病院については、市内の中心的な医療機関ですが、札幌市と隣接しており、担うべき役割については検討する必要があると考えます。

なお、南幌町国保病院は、不良債務はありませんが、比較的小規模な病院であり、医療機関が集中する札幌圏に隣接していることなどを踏まえ、今後担うべき役割を検討する必要があると考えます。

用語集(参考)

P 1

クリティカルパス

入院から退院までの間に、いつ、どのような検査や治療・看護を行うかなど、診療内容や入院生活上の注意点などをスケジュール表の形にまとめたもので、クリニカルパスともいう。これを医療者と患者が共有することで、提供する医療の信頼性が高まるとともに、医療の標準化・効率化に繋がる。

P 2

総務省の繰出基準

地方公営企業は独立採算が原則とされているが、経費の性質上、当該企業の経営に伴う収入で賄うことが困難または不適當なものについて、一般会計等がその全部又は一部を負担することが認められている。こうした一般会計から公営企業会計へ支出する経費のことを「繰出金」（公営企業会計から見た場合には「繰入金」といい、毎年度、総務省が繰出の基準を定め、地方自治体に通知を行っている。

周産期（医療）

周産期とは、妊娠後期から新生児早期までの出産に関する時期を一括した概念であり、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守る医療を周産期医療という。

南ヶ丘診療所（感染症病棟）

昭和 55 年に本院の伝染病科を平岸に移転・設置された感染症専門病棟。平成 16 年に廃院となっている。

P 3

地方公営企業法全部適用

地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）の適用を受けること。全部適用になると、従来は首長であった経営責任者が企業管理者となり、拡大された権限により、経営に求められる柔軟、迅速な取り組みが可能となる。

母体・胎児集中治療室（M F I C U Maternal Fetal Intensive Care Unit）

母体や胎児の命に危険があるお産に 24 時間体制で対応する施設。切迫流産や妊娠中毒症など地域の診療所に対応できないお産を受け持つ。

新生児集中治療室（N I C U Newborn Intensive Care Unit）

超低体重で生まれたり、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器などの機器を備え、主として新生児を専門とするスタッフが 24 時間体制で治療を行う設備のこと。

E S C O (Energy Service Company) 事業

民間のノウハウや技術等を活用することによって、省エネルギー化の推進による環境負荷の低減や光熱水費の効果的な削減を図ることを目的とした事業。

経常収支比率

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、「 $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 」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。

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見る指標で、「 $(\text{繰入金} \div \text{経常収益}) \times 100$ 」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。

P 4

7対1看護

入院病棟における看護職員の配置基準で、夜間・休日も含めた平均で、入院患者7人を看護職員1人が担当すること。他に、「10対1」、「13対1」、「15対1」などがあり、「7対1」看護は、患者がその中で最も手厚い看護を受けられる体制となっている。

D P C (Diagnosis Procedure Combination)

D P C は、入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類(診断群分類)のこと。D P C 対象病院は、これまでの出来高方式ではなく、D P C に基づいて定められた入院1日当りの定額の点数を基本に、入院医療費を算定している。

P 6

地方独立行政法人

地方独立行政法人法に基づき、地方公共団体が出資して設立する法人で、その経営については地方公共団体から一定の自主性を有する。

P 7

二次医療圏

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。札幌圏は、札幌市のほか、江別市、千歳市等6市1町1村からなる。

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。

急性期病院

病気の発症から、症状が回復に向かう時期の手厚い、集中化した治療を急性期治療といい、こうした治療を提供する病院を急性期病院という。

4 疾病 5 事業

4 疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病をいい、また 5 事業とは、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療のこと。

都道府県が定める医療計画においては、4 疾病 5 事業の医療体制について、それぞれ必要な医療機能（目標、求められる体制等）及び担う医療機関・施設の具体的な名称を記載し、住民にわかりやすく公表することが求められている。

政策医療

難病対策や感染症対策等、採算上の面から民間医療機関では担うことが困難であり、国や自治体が優先的に取組むべきものとして位置づけられた医療のこと。

集学的治療

がんなどの難しい病気を治療する際に、手術や、薬を使う治療（化学療法）、放射線を使う治療などを組み合わせて行う医療のこと。

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。

（がん）化学療法

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。がんに関する他の治療法には、外科療法（手術によりがんを切除する方法）や放射線療法（放射線を患部に当てる方法）などがある。

臨床研修

国家試験に合格して医師免許を取得した医師が、医師としての基本的能力を習得するために、国（厚生労働省）の指定する研修病院で行う研修のこと。

管理妊婦

管理妊婦とは動くと流産する、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。実際には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。

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。総務省の公立病院改革ガイドラインにおいては、病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満となっている病院については病床数の削減等を検討するよう求めている。

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示す指標。

経常収支比率（再掲）

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。

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。

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。

単年度資金収支

一事業年度における現金（資金）ベースの収支をいう。

繰入金対経常収益比率（再掲）

経常収益が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。

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指す。

クリティカルパス使用率

クリティカルパス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」で表される。

P13

脳神経センター

脳卒中やパーキンソン病等の脳神経疾患について、患者の疾患に応じた最適な治療法を提供しやすくするために、脳神経センターの設立を検討する。

子宮脱センター

出産や加齢などによって子宮等を支える筋肉が傷ついたり緩むことで、支えを失った子宮等が膣の内外に脱落する病気を「子宮脱（性器脱）」といい、高齢化の進展とともに子宮脱患者が増加傾向にある。こうした患者に対して、子宮摘出や膣切除を行わずにメッシュを用いて子宮や膣を温存する新しい治療法を行う専門のセンター設置を検討する。

精神科身体合併症患者

肺炎や糖尿病、がんなど、身体の別の病気を併発している精神科患者のこと。

P14

入院時医学管理加算

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り組み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。

入院1日につき120点(1,200円)が算定される(最長14日間)。

自主料金

公定されておらず、病院が独自に設定する料金のこと。分娩料、非紹介患者初診加算額(紹介状を持たない初診患者が負担する料金)、文書料、差額室料などがある。

ジェネリック医薬品

「後発医薬品」ともいい、先発医薬品(新薬)の特許満了後に、有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同じ医薬品として新たに申請され、製造・販売される安価な医薬品のこと。

電子入札

国や地方自治体が発注する工事などの入札手続をインターネット上で行なうもので、電子化により、発注情報や落札結果が広く公表される一方、入札額などの秘密情報は電子入札システム内で厳格に管理され、入札手続きの透明性が確保される。

医療秘書

医療の知識を備え、医師の事務的な作業の補佐などを行なう秘書のこと。カルテや診療報酬明細書作成など、医療事務の補助のほか、患者と医師の橋渡しなども行う。

P 15

アメニティ

心地よさ、快適性などを感じるために必要なものが整っていること。

疾病別原価計算

疾病（病気）ごとに収益と費用（原価）を特定し、収支を明らかにする手法のこと。D P C の導入により、投薬・注射などの診療行為は包括払いとなることから、疾病別原価計算を行い、原価管理を徹底する必要がある。

目標管理制度

組織全体の目標を各部署や個人に展開し、その進捗管理を行うことで、組織目標の着実な達成を図る手法のこと。

P 16

収益的収入及び支出

企業の経営活動に伴い発生する収益とそれに対応する費用のこと。収益的収支における収入は、サービス提供の対価としての料金等の収益を計上し、支出にはサービス提供に関する職員給与費、水道光熱費、減価償却費、支払利息などを計上する。

減価償却費対医業収益比率

建物や機械など長期間使用する資産について、取得費用を単年度に一括して費用計上せずに、価値の減少分を毎年少しずつ費用化し、毎期の費用を平準化することを減価償却といい、この費用を減価償却費という。

減価償却費対医業収益比率は、医業収益に占める減価償却費の割合を表す指標で、「減価償却費 ÷ 医業収益 × 100」で表される。新たに病院を建設した場合などは多額の減価償却費を計上するため、この比率が高くなる傾向にある。

資本的収入及び支出

建物や機械などの施設整備を行う際の企業債収入や、現有施設に要した企業債の元金償還などの予定を示すもの。収入には企業債や他会計からの出資金、長期借入金などを計上し、支出には建設改良費、企業債償還元金、他会計からの長期借入金償還金などを計上する。

P 28

当年度分損益勘定留保資金等

当年度の収益的収支における費用のうち、現金の支出を必要としない費用、具体的には減価償却費、繰延勘定償却等などの合計額をいう。

市立札幌病院 新パワーアッププラン

平成 21 年（2009 年）3 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

F A X 011-726-7912

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