

## 第2章 市立札幌病院の概要

### 1. 沿革

市立札幌病院の歴史は、今から140年以上前である明治2年の開拓使治療所開設まで遡ることができる。

明治 2 年 1869 年	平帰一、斎藤龍安らの医師が函館から陸路銭箱(現小樽市銭函)に到着。民家に開拓使治療所(仮病院)を開設。斎藤龍安が札幌元村(現東区北13条東16丁目付近)に小屋を設け仮病院を移転。
明治 3 年 1870 年	斎藤龍安が仮病院に付随する病室の設置を要望する上申書を開拓使に提出。同年11月札幌創成町に札幌仮病院開設。
明治 4 年 1871 年	大学東校の医師高山周徳が主席医師として着任。同年6月病室の新築工事完成。初めて入院患者収容。
明治 24 年 1891 年	北1条西8丁目に建設した新病院に移転。以来平成7年(1995年)10月までこの地において業務を行う。
明治 32 年 1899 年	北海道区制の改正に伴い区立札幌病院となる。
大正 9 年 1920 年	大火により病院焼失。
大正 11 年 1922 年	市制施行により市立札幌病院となる。
大正 12 年 1923 年	病院改築。
昭和 9 年 1934 年	平岸分院(静療院)竣工。
昭和 40 年 1965 年	札幌市立高等看護学院開設。
昭和 44 年 1969 年	創立100周年を迎える(記念誌発刊)。
昭和 47 年 1972 年	病院事業健全化の方策を札幌市営企業等調査審議会に諮問する。院内学級「ひまわり」開設。本院屋上と看護婦寄宿舍屋上を結ぶ避難橋の新設。
昭和 48 年 1973 年	臨床研修指定病院の指定を受ける。
昭和 54 年 1979 年	CTスキャナー室完成。
昭和 55 年 1980 年	南ヶ丘分院(隔離病舎)竣工。
昭和 58 年 1983 年	二次救急医療の実施。
昭和 59 年 1984 年	地方腎移植センター業務開始。
平成 元年 1989 年	MRI室完成。
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 11 年 1999 年	南ヶ丘分院が北海道から「第二種感染症指定医療機関」に指定され、病床数は60床を10床に、名称は「南ヶ丘診療所」に変更。創立130周年

	を迎える(記念誌発刊)。
平成 15 年 2003 年	本院に中央病歴室を設置。(財)日本医療機能評価機構「一般病院種別 B」を取得。
平成 16 年 2004 年	南ヶ丘診療所廃止。女性専門外来の開設。
平成 17 年 2005 年	地域がん診療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。ESCO 事業導入。
平成 19 年 2007 年	静療院老人性痴呆疾患専門治療病棟及び成人 2 階病棟の閉鎖により、病床数は 254 床から 162 床に変更。感染症病棟竣工。市立札幌病院が北海道から「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、感染症病棟を開設、病床数は 810 床から 818 床に変更。札幌市立高等看護学院閉校。
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。(財)日本病院機能評価機構「病院機能評価 Ver5.0」の認定を受ける。7 対 1 看護体制導入。DPC 導入。MRI2 号機導入。地域連携センター開設。
平成 21 年 2009 年	新生児集中治療室(NICU)を 9 床から 15 床に 6 床増床。
平成 22 年 2010 年	子宮脱センター開設。病床再編により一般病床数を 810 床から 764 床に変更。
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。静療院閉院。
平成 24 年 2012 年	精神医療センター開設(38 床)。

## 2. 施設概要

平成 24 年 4 月 1 日現在における市立札幌病院の施設概要は以下のとおりである。

### (1) 所在、土地及び建物

市立札幌病院の所在地、その敷地及び建築面積並びに構造などは以下のとおりである。

所在地	札幌市中央区北 11 条西 13 丁目 1 番 1 号
敷地面積	43,842.18m <sup>2</sup>
建築面積	12,626.31m <sup>2</sup>
建築延面積	63,102.12m <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
階数	地下 2 階、地上 10 階、塔屋 2 階、ヘリポート

### (2) 病床数及び配置状況

#### ① 病床数

病床数は全部で 810 床あり、内訳は一般病床 726 床、救急病床 38 床、精神病床 38 床及び感染症病床 8 床である。

#### ② 病床配置状況

病棟における病床の配置状況、それに対応する主な診療科は以下のとおりである。

	病棟名	病床数	主たる診療科
1 階	救命救急センター	38	救急科
3 階	東	45	小児科
4 階	東	48	循環器内科、心臓血管外科
	西	44	心臓血管外科、呼吸器外科、放射線治療科
5 階	東	55	呼吸器内科、腎臓内科
	西	56	リウマチ科、血液内科
6 階	東	51	消化器内科
	西	46	外科
7 階	東	49	耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科、形成外科
	西	56	脳神経外科、神経内科、整形外科
8 階	東	48	産婦人科、泌尿器科、外科
	西	52	泌尿器科、腎臓移植外科、糖尿病内分泌内科
9 階	東	36	産婦人科
	西	36	新生児内科
10 階	東	53	眼科、形成外科
	西	51	整形外科
	精神医療センター	38	精神科
	感染症病棟	8	感染症内科
	合計	810	

### 3. 組織及び人員

札幌市病院局の平成 24 年 6 月 1 日現在の組織及び 4 月 1 日現在の人員の状況は次のとおりである。

#### (1) 組織図

病 院 局  市 立 札 幌 病 院 局 院 長  院 長  副 院 長  業 務 管 理 者  )	經 営 管 理 室	經 営 管 理 部	総務課(庶務係・職員係)				
			施設管理担当課長(電気担当係長・情報システム担当係長・機械担当係長)				
			経営企画課(経理係・企画担当係長・用度係)				
			医事課(医事係・医療福祉相談担当係長)				
			医療情報管理担当課長(診療情報担当係長)				
	市 立 札 幌 病 院 局 院 長  院 長  副 院 長  業 務 管 理 者  )	)	)	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、精神科、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(リハビリテーション担当課長)、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、救命救急センター、臨床工学科(臨床工学担当課長)、栄養科(栄養担当課長(栄養係))			
				放 射 線 部	撮影技術課(一般撮影係・造影撮影係・救急担当係長)		
					画像技術課(画像検査係・放射線治療係・医学物理担当係長)		
				検 査 部	検体検査課(細菌検査係・血清検査係・血液検査係・生化学検査係)		
					生体検査課(臨床生理検査係・病理検査係・検査情報担当係長)		
					輸血検査担当課長(輸血検査担当係長)		
				薬 劑 部	薬剤課(薬品情報係・服薬指導係・薬品管理担当係長・がん化学療法担当係長)		
					調剤課(薬品供給係・調剤係・製剤係)		
				看 護 部  副 院 長  業 務 管 理 者  )	)	)	看護課(看護係・調整担当係長・看護師長・副看護師長・中央材料室担当係長)
							外来担当課長
							救命救急センター担当課長
							手術室担当課長
							病棟担当課長
	小児周産期病棟担当課長						
	看護教育担当課長(教育担当係長)						
医療安全推進室	医療安全担当課長						
感染管理推進室	感染管理担当課長						
地 域 連 携 セ ン タ ー	)	)	地域連携課(地域連携係・退院調整担当係長・精神福祉相談担当係長)				

(注) 組織上は栄養科・臨床工学科が「科」として存在するが、医療法上の標榜診療科には該当しない。

## (2)局長職の人員

名称	人数	職種	備考
病院局長	1	医師	病院事業管理者
経営管理室長	1	事務職	
市立札幌病院院長	—	医師	病院局長が兼務
市立札幌病院副院長	3	医師2名、看護師1名	
市立札幌病院理事	4	医師	
合計	9		

## (3)職員の定数と現員

職種	定数	現員	差	備考
医師	134	139	5	
歯科医師	2	2	0	
検査技師	39	36	△3	
放射線技師	30	29	△1	
薬剤師	32	28	△4	
理学療法士	11	9	△2	
視能訓練士	2	2	0	
歯科衛生士	3	3	0	
看護師	684	638	△46	
助産師	0	40	40	定数は看護師に含む
准看護師	0	2	2	同上
栄養士	6	5	△1	
セラピスト	2	2	0	
作業療法士	5	5	0	
電気職	4	4	0	
機械職	2	2	0	
臨床工学技士	7	7	0	
言語聴覚士	3	3	0	
医療補助員	6	6	0	
電話交換手	1	1	0	
事務職	41	42	1	
合計	1,014	1,005	△9	

上記のとおり、定数に対して全体で9名の欠員があることが分かる。

#### (4) 診療科、外来及びセンター

市立札幌病院の標榜診療科(医療法上病院が外部に広告できる診療科名)としては、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、精神科の32科がある。

市立札幌病院では上記の診療科以外に外来として女性専門外来、セカンドオピニオン外来、乳腺専門外来及び創傷・フットケア外来が設けられている。ただし、セカンドオピニオン外来は内科や外科の元々ある診療科で予約により行うものであり、独立した外来診療ではない。

また、複数の診療科が診療領域の枠を越えて連携して集中治療を行う目的でセンター化を進めており、循環器センター、子宮脱センター、脳神経センター及び総合周産期母子医療センターなどがある。さらに、救命救急センターや精神医療センターなど救急及び専門医療に対応したセンターも設置している。

#### 4. 指定(認定)状況、施設基準及び設備状況

##### (1) 主な指定(認定)状況

市立札幌病院がその診療体制などの条件を満たして国や道などから受けている主な指定(認定)の状況は次のとおりである。

名称	内容
(財)日本医療機能評価機構認定病院(一般種別B)	(財)日本医療機能評価機構は、医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関である。 平成15年4月21日に病院種別一般Bで認定を受けている。一般病院Bは、地域が必要とする各領域の医療において基幹的・中心的な役割を担い、高次の医療にも対応しうる一定の規模を有する病院をいう。 市立札幌病院は現在病院機能評価 Ver5.0(一般500床以上)の認定を受けている(期間は平成25年4月20日まで)。すなわち、6つの評価領域(病院組織の運営と地域における役割、患者の権利と安全の確保の体制、療養環境と患者サービス、医療提供の組織と運営、医療の質と安全のためのケアプロセス、病院運営管理の合理性)の該当する審査項目すべてにおいて、5段階評価で4(適切)あるいは3(中)と評価されている。
臨床研修病院(医師)	医師免許を取得した医師に2年間初期研修の場を提供する病院。
臨床研修施設(歯科医師)	歯科医師免許を取得した歯科医師に1年間初期研修の場を提供する病院。
救命救急センター	重症の救急患者を24時間体制で受け入れ、高度な救急医療を提供する病院。
エイズ治療拠点病院	エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供する病院。
災害拠点病院	大規模災害発生時に地域の初期救急の中心になる病院。
地域がん診療連携拠点病院	地域の医療機関と緊密な連携を図り、継続的に質の高いがん医療を提供する病院。
総合周産期母子医療センター	周産期(出産の前後の時期)を対象とし、一定数以上の母体胎児集中治療室・新生児集中治療室を備えた病院。
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	危険性が高く特別な対応が必要であると判断される感染症の患者を受け入れる病院。一種・二種は感染症の類型による区分。

DPC 対象病院	<p>診断群分類包括評価による医療費の定額支払制度(患者が何の病気であったか(診断群分類)によって診療報酬が決まる制度)が適用される病院。DPC は Diagnosis Procedure Combination(診断群分類)の頭文字。</p> <p>DPC 対象病院はⅠ群(大学病院本院)、Ⅱ群(大学病院本院に準じた機能を有する病院)及びⅢ群(Ⅰ群・Ⅱ群以外の病院)に分けられるが、市立札幌病院はⅢ群である。</p> <p>なお、Ⅱ群になるためには、4つの項目の実績要件(診療密度、医師研修の実施、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実施)の指標について基準値を満たす必要がある。なお、DPC については「第3章 業務分析 1. 医事プロセス (3)DPC で詳述している。</p>
災害派遣医療チーム北海道 DMAT 指定病院	<p>大規模災害や事故などの現場に対応する医療チームを派遣できる病院。DMAT は Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム)の頭文字。</p>
精神科救急医療施設	<p>緊急に治療を必要とする精神疾患の患者に対して 24 時間体制で診療(入院も含む)できる病院。</p>

上記のほか、専門医(認定医)教育病院などとして学会から以下のように数多くの指定(認定)を受けている。

日本内科学会認定医教育病院、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本眼科学会研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関、日本病理学会研修認定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本内分泌学会認定教育病院、日本腎臓学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設(小児科)、日本消化器外科学会専門医修練施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練施設、日本リウマチ学会教育施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本核医学会専門医教育病院、日本臨床腫瘍学会研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本放射線腫瘍学会認定放射線治療施設、日本 IVR 学会修練認定施設、日本手外科学会認定研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設、日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設、ステントグラフト実施基準管理委員会認定ステントグラフト実施施設、日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設、日本小児科学会専門医研修施設、日本外科学会専門医制度修練施設(指定病院)、日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医訓練施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本救急医学会専門医指定施設、日本形成外科学会認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本血液学会研修施設、日本糖尿病学会認



定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設(リウマチ科)、日本神経学会教育研修施設、呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設、日本小児科外科学会専門医制度教育関連施設、日本小児神経学会専門医研修施設、日本周産期・新生児医学会暫定研修施設、日本透析医学会認定施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本てんかん学会専門医制度研修施設、日本乳癌学会認定施設、日本心血管インターベンション学会研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本口腔外科学会指定研修機関、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医研修施設、日本婦人科腫瘍学会専門医指定修練施設、日本臨床精神神経薬理学会研修施設、日本制脈経腸栄養学会NST 稼働施設、日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設、母体保護法指定医師研修機関(道医師会)、日本精神神経学会精神科専門医研修施設。

## (2)施設基準一覧

施設基準とは、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、安全面やサービス面等を評価するための基準であり、保険診療における質を確保するために設けられている。市立札幌病院では、平成24年7月1日現在以下の施設基準に適合している。

### ①基本診療料の施設基準

基本診療料は、初診・再診の際または入院の際に行われる基本的な診療行為に係るものである。人員の配置や特殊診療の体制などに応じて加算項目が設けられている。

件名	備考	許認可年月日
入院時食事療養(Ⅰ)		平成7年10月5日
歯科外来診療環境体制加算		平成20年6月1日
一般病棟入院基本料 7対1	一般13病棟645床	平成24年4月1日
総合入院体制加算		平成21年6月1日
臨床研修病院入院診療加算	医科診療に係るもの	平成16年4月1日
臨床研修病院入院診療加算	歯科診療に係るもの	平成24年4月1日
救急医療管理加算		平成22年4月1日
超急性期脳卒中加算		平成20年4月1日
妊産婦緊急搬送入院加算		平成20年4月1日
診療録管理体制加算		平成15年10月1日
医師事務作業補助体制加算	50対1補助体制加算	平成23年1月1日
急性期看護補助体制加算	75対1補助体制加算	平成23年6月1日
重症者等療養環境特別加算	(個室:37床/2人部屋:2床)	平成23年4月1日
無菌治療室管理加算1	5W 567/566/565/563	平成24年4月1日
緩和ケア診療加算		平成22年4月1日
精神科応急入院施設管理加算		平成24年4月1日
精神病棟入院時医学管理加算	38床	平成24年6月1日
精神科身体合併症管理加算		平成24年4月1日
がん診療連携拠点病院加算		平成18年4月1日
栄養サポートチーム加算		平成23年3月1日
医療安全対策加算1		平成20年4月1日
感染防止対策加算1		平成24年4月1日
感染防止対策地域連携加算		平成24年4月1日
患者サポート体制充実加算		平成24年7月1日

褥瘡ハイリスク患者ケア加算		平成 18 年 7 月 1 日
ハイリスク妊娠管理加算		平成 21 年 4 月 1 日
ハイリスク分娩管理加算		平成 21 年 4 月 1 日
退院調整加算1		平成 22 年 4 月 1 日
新生児特定集中治療室退院調整加算		平成 24 年 4 月 1 日
緊急搬送患者地域連携紹介加算		平成 24 年 6 月 1 日
緊急搬送患者地域連携受入加算		平成 24 年 6 月 1 日
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算		平成 24 年 6 月 1 日
データ提出加算1イ		平成 24 年 4 月 1 日
救命救急入院料1	(1床あたり11㎡)	平成 24 年 4 月 1 日
救命救急入院料4 充実度評価 A 加算、 小児加算	(救急 12 床)(1 床あたり 27.9 ㎡)	平成 22 年 4 月 1 日
総合周産期特定集中治療管理料	(MFICU 6 床・NICU 15 床)	平成 24 年 4 月 1 日
一類感染症患者入院医療管理料	(2 床)	平成 21 年 7 月 1 日
小児入院医療管理料2	(45 床)3 病棟東	平成 22 年 4 月 1 日
小児入院医療管理料4	(21 床)9 病棟西	平成 21 年 8 月 1 日
小児入院医療管理料における加算	(プレイルーム加算)3 病棟東の み	平成 16 年 3 月 1 日
精神科急性期治療病棟入院料1 ※精神科入院基本料 15 対 1 算定時 看護配置加算、看護補助加算 1 算定可		平成 24 年 4 月 1 日

## ②病棟別施設基準

施設基準を病棟別に病床を当てて示すと以下のようになる。

適用施設基準	病棟	病床数
一般病棟入院基本料	4階東	48
	4階西	50
	5階東	55
	5階西	56
	6階東	51
	6階西	46
	7階東	49
	7階西	56
	8階東	48
	8階西	52
	9階東	30
	10階東	53
	10階西	51
救命救急入院料 1	HCU・PCCU	26
救命救急入院料 4	ICU・CCU	12
小児入院医療管理料 2	3階東	45
小児入院医療管理料 4	GCU(9階西)	21
総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	MFICU(9階東)	6
総合周産期特定集中室管理料(新生児)	NICU(9階西)	15
一類感染症患者入院医療管理料	感染症病棟	2
精神科急性期治療病棟入院料	精神医療センター	38
合計		810

### **(3)設備状況**

市立札幌病院における特別医療室の設置状況、特殊医療機器の設備状況は次のとおりである。

#### **①特別医療室**

集中治療室(ICU)、新生児集中治療室(NICU)、無菌室、冠動脈疾患集中治療室(CCU)、母体胎児集中治療室(MFICU)。

#### **②医療機器設備状況**

気管支ファイバースコープ、大腸ファイバースコープ、コンピューテッドラジオグラフィータルシステム、全身用 X 線 CT、ヘリカル CT、核磁気共鳴診断装置(NMR-CT(MRI))、レーザーメス、リニアック(10M、4M)、分娩監視装置、長時間心電図分析装置、血液ガス測定装置、人工腎臓(透析)装置、マンモグラフィ、上部消化管ファイバースコープ、IABP 駆動装置、体外衝撃波石砕装置、超音波凝固・切開装置、聴覚検査システム、十二指腸ファイバースコープ、画像診断用超音波装置、血管連続撮影装置、RI 診断装置、マルチスライス CT、マイクロサージェリ装置、心細動除去装置、未熟児専用呼吸心拍監視装置、新生児専用人工呼吸器、生化学自動分析装置、脳波計、人工呼吸器、手術用顕微鏡、骨塩定量測定装置、光凝固装置、人工心肺装置、誘発電位・筋電図検査装置、高圧酸素療法装置、PDT レーザー装置。

## 5. 医療圏の状況及び経営環境

### (1) 医療圏の状況

医療圏とは、医療法によって求められている医療計画において、都道府県が病床の整備を図るために定める地域的単位のことをいい、第一次医療圏から第三次医療圏まで設定されており、医療法第30条の4の規定によっている。

#### ① 第一次医療圏

第一次医療圏は医療法上での規定は存在しないものの、地域保健法第5条において、

##### 地域保健法第5条

保健所は、都道府県、地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市、同法第252条の22第1項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

2 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第9号に規定する区域及び介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第2項に規定する区域を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない。

とあり、この第2項の規定から市町村をもとに設定され则认为られている。

#### ② 第二次及び第三次医療圏

第二次医療圏及び第三次医療圏については医療法第30条の4第2項と第5項に、

##### 医療法第30条の4抄

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業の目標に関する事項
- 二 第四号及び第五号の事業に係る医療連携体制(医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。)に関する事項
- 三 医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
- 五 次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)
  - イ 救急医療
  - ロ 災害時における医療
  - ハ へき地の医療
  - ニ 周産期医療
  - ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)
  - ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
- 六 居宅等における医療の確保に関する事項
- 七 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- 八 医療の安全の確保に関する事項
- 九 主として病院の病床(次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。)及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項
- 十 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項
- 十一 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

5 第二項第九号及び第十号に規定する区域の設定並びに同項第十一号に規定する基準病床数に関する基準(療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する基準にあつては、それぞれの病

床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした基準)は、厚生労働省令で定める。

とあり、第2項の第9号と第10号で医療圏の設定について定められており、第5項を受けて医療法施行規則第30条の29において規定されている。

#### 医療法施行規則第30条の29

法第三十条の四第五項に規定する区域の設定に関する基準は、次のとおりとする。

- 一 法第三十条の四第二項第九号に規定する区域については、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療(前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。)を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること。
- 二 法第三十条の四第二項第十号に規定する区域については、都道府県の区域を単位として設定すること。ただし、当該都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の当該区域を設定し、また、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県の区域にわたる区域を設定することができる。

第二次医療圏は一般的な医療サービスを提供する医療圏で、上記施行規則第1号で規定されており、複数の市町村を一つの単位として設定される。

また、第三次医療圏は、最先端で高度な医療技術を提供する医療圏で、上記施行規則では第2号で規定されており、原則として都道府県が一つの単位として設定される。

### ③北海道及び札幌市の状況

平成19年度に策定された北海道の医療計画では、医療圏は第一次医療圏について、住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医などによる初期医療を提供する基本的な地域単位として当時の市町村数である180圏域(現在は179市町村)を設定した。第二次医療圏については、第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とし、南渡島(函館市等)、南檜山(江差町等)、北渡島檜山(長万部町等)、札幌、後志(小樽市等)、南空知(岩見沢市等)、中空知(滝川市等)、北空知(深川市等)、西胆振(室蘭市等)、東胆振(苫小牧市等)、日高、上川中部(旭川市等)、上川北部(名寄市等)、富良野、留萌、宗谷(稚内市等)、北網(北見市等)、遠紋(紋別市等)、十勝(帯広市等)、釧路、根室の21圏域を設定した。第三次医療圏は、高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位とし、「新・北海道総合計画」の6つの連携地域と整合を図ることとされた。道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室の6圏域である。

以上から、市立札幌病院は、第一次医療圏は札幌市、第二次医療圏は札幌、第三次医療圏は道央に属することとなる。

## (2) 基準病床数

### ① 基準病床数制度

基準病床数制度は、病床過剰地域から非過剰地域へ医療機関を誘導し、病床の地域的偏在を是正して、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とした制度である。病床を療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床に分けて、全国統一の算定式で計算される。療養病床とは、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことであり、一般病床とは、療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床のことをいう。

基準病床数は医療法第30条の4第2項第11号に基づく圏域ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準である。療養病床及び一般病床については第二次医療圏ごとに性別・年齢階級別人口・病床利用率などから計算することになっており、精神病床は都道府県ごとに年齢階級別人口・1年以上継続して入院している割合・病床利用率などから計算することになっている。また、結核病床及び感染症病床は都道府県の区域ごとに必要数を知事が定めることになっている。

### ② 北海道及び札幌の既存病床数と基準病床数

平成20年4月1日現在の北海道における既存病床数と基準病床数及び過不足の状況は以下のとおりである。

病床区分	圏域 / 地域	既存病床数	基準病床数	過不足
療養病床及び一般病床	南渡島	5,782	5,020	762
	南檜山	397	213	184
	北渡島檜山	733	484	249
	札幌	34,272	28,215	6,057
	後志	3,605	2,323	1,282
	南空知	2,237	1,820	417
	中空知	2,217	1,403	814
	北空知	827	515	312
	西胆振	4,033	2,907	1,126
	東胆振	2,414	2,198	216
	日高	837	548	289
	上川中部	6,614	5,799	815
	上川北部	1,051	720	331
	富良野	510	392	118
	留萌	792	439	353
	宗谷	778	552	226
	北網	3,237	2,589	648
	遠紋	1,274	850	424
	十勝	4,539	3,745	794
	釧路	3,584	3,138	446
根室	690	520	170	



	合計	80,423	64,390	16,033
精神病床	北海道	20,792	19,615	1,177
結核病床	北海道	534	205	329
感染症病床	北海道	90	98	△ 8

(注) 医務薬務行政概要(北海道保健福祉部)より

第二次医療圏の札幌の基準病床数は28,215床のところ、既存病床数は34,272床であり、6千床以上の病床過剰となっており、競争の激しい地区であることが分かる。

### (3) 病院数及び病床数

平成 23 年度の政令指定都市における病院数を精神科病院と一般病院に区別して示すと以下のようなになる。

都市名 \ 病院数	病院数		
	総数	精神科病院	一般病院
札幌市	206	26	180
仙台市	60	10	50
さいたま市	39	4	35
千葉市	45	6	39
横浜市	134	21	113
川崎市	42	5	37
相模原市	36	3	33
新潟市	44	7	37
静岡市	28	5	23
浜松市	39	8	31
名古屋市	132	10	122
京都市	109	6	103
大阪市	187	1	186
堺市	43	4	39
神戸市	105	11	94
岡山市	58	6	52
広島市	87	10	77
北九州市	89	14	75
福岡市	115	13	102

(注) 平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)より

札幌市は政令指定都市中で最も病院数が多く、札幌市よりも人口の多い横浜市、名古屋市、大阪市よりも多いという結果になっている。

この結果からも明らかであるが人口 10 万人あたりの病院数も次のとおり札幌市が一番多くなっている。

都市名\病院数	人口10万人あたりの病院数		
	総数	精神科病院	一般病院
全 国	6.7	0.8	5.9
札 幌 市	10.7	1.4	9.4
仙 台 市	5.7	1.0	4.8
さ い た ま 市	3.2	0.3	2.8
千 葉 市	4.7	0.6	4.0
横 浜 市	3.6	0.6	3.1
川 崎 市	2.9	0.3	2.6
相 模 原 市	5.0	0.4	4.6
新 潟 市	5.4	0.9	4.6
静 岡 市	3.9	0.7	3.2
浜 松 市	4.9	1.0	3.9
名 古 屋 市	5.8	0.4	5.4
京 都 市	7.4	0.4	7.0
大 阪 市	7.0	0.0	7.0
堺 市	5.1	0.5	4.6
神 戸 市	6.8	0.7	6.1
岡 山 市	8.2	0.8	7.3
広 島 市	7.4	0.8	6.5
北 九 州 市	9.1	1.4	7.7
福 岡 市	7.9	0.9	6.9

(注)平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)より

人口 10 万人当たりの病院数は札幌市が全国平均の 6.7 を大きく上回り、10.7 と政令指定都市の中で一番高くなっている。供給過剰であり競争環境は厳しいものといえる。

病院数が最も多いことから容易に想像できると思うが、以下のように病床数も政令指定都市の中では最も多くなっている。

都市名\病院数	病床数					
	総数	精神病床	感染症 病床	結核病床	療養病床	一般病床
札幌市	37,404	7,293	8	102	8,416	21,585
仙台市	12,897	2,680	10	-	1,016	9,191
さいたま市	7,952	1,240	10	20	1,517	5,165
千葉市	8,967	1,447	11	50	1,091	6,368
横浜市	27,619	5,467	26	76	3,579	18,471
川崎市	10,291	1,458	12	40	1,369	7,412
相模原市	7,796	1,125	6	-	2,769	3,896
新潟市	11,067	2,558	8	50	2,210	6,241
静岡市	7,776	1,024	6	100	1,943	4,703
浜松市	9,396	1,859	10	70	2,881	4,576
名古屋市	25,399	4,601	12	121	3,750	16,915
京都市	23,370	3,901	8	207	4,408	14,846
大阪市	33,028	241	33	70	6,804	25,880
堺市	12,418	2,919	13	92	4,051	5,343
神戸市	18,494	3,653	10	100	3,288	11,443
岡山市	11,394	2,994	8	58	1,069	7,265
広島市	14,823	2,916	52	59	3,760	8,036
北九州市	19,059	4,276	16	58	4,804	9,905
福岡市	21,834	4,057	24	58	5,148	12,547

(注)平成 23 年医療施設調査(厚生労働省)より

#### (4) 近隣の医療施設

それでは次に、札幌市内の大型医療施設が市立札幌病院とどのくらいの距離で存在しているかを調べてみた。許可病床数の多い順に示すと以下のようになる。

病院名	住所	市立札幌病院からの距離	許可病床数
北海道大学病院	北区	約 2.5km	946
札幌医科大学附属病院	中央区	約 2.0km	938
市立札幌病院	中央区	-	810
溪仁会 手稲溪仁会病院	手稲区	約 10.4km	550
国立病院機構北海道がんセンター	白石区	約 5.2km	520
JA 北海道厚生連 札幌厚生病院	中央区	約 4.0km	519
医仁会 中村記念病院	中央区	約 1.8km	504
国立病院機構北海道医療センター	西区	約 4.7km	500
KKR 札幌医療センター	豊平区	約 6.2km	450
北海道勤医協 勤医協中央病院	東区	約 7.7km	402
北海道社会保険病院	豊平区	約 6.5km	358
徳洲会 札幌東徳洲会病院	東区	約 7.2km	325
JR 札幌病院	中央区	約 3.0km	312
NTT 東日本札幌病院	中央区	約 1.9km	301
徳洲会 札幌徳洲会病院	厚別区	約 12.4km	301
札幌社会保険総合病院	厚別区	約 14.7km	276
恵佑会 札幌病院	白石区	約 9.8km	229

上表のように、3km 以内に、札幌医科大学附属病院及び北海道大学病院が存在しており、5km 以内にも500床前後を有する病院が多い。国立病院や溪仁会、医仁会、徳洲会といった大規模民間医療法人も多く存在している。上表に列挙した医療機関は一般病床を有する総合病院が中心である。

## 6. 運営状況

### (1) 最近5年度の状況

平成19年度から平成23年度までの市立札幌病院の損益、患者数及び紹介率などの状況は以下のとおりである。

項目 \ 年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
病院事業収益(千円)	20,224,890	20,213,163	21,483,802	22,658,018	22,982,309
医業収益(千円)	16,880,585	17,101,691	18,384,388	19,732,959	19,669,864
うち入院診療収益(千円)	11,057,644	11,506,507	12,436,560	13,602,811	13,456,822
うち外来診療収益(千円)	5,309,684	5,115,654	5,455,573	5,696,152	5,704,476
病院事業費用(千円)	21,091,396	21,065,615	21,635,620	22,064,175	22,759,220
当年度純損益(千円)	△866,505	△852,452	△151,817	593,842	223,089
入院延患者数(人)	291,361	274,421	270,323	268,872	250,213
1日平均入院患者数(人)	796	752	741	737	684
病床利用率(%)	81.3	76.7	75.6	75.2	73.2
平均在院日数(日)	18.5	17.5	16.5	16.4	15.3
患者1人1日あたり入院診療収益(円)	37,952	41,930	46,006	50,592	53,781
外来患者数(人)	531,392	496,593	491,506	475,573	460,113
手術件数(件)	6,957	7,270	7,328	7,460	7,151
患者1人1日あたり外来診療収益(円)	9,992	10,302	11,100	11,977	12,398
紹介率(%)	31.7	29.6	30.7	40.6	44.4
逆紹介率(%)	24.8	27.6	31.6	35.2	46.6

病床利用率とは、病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標であり、100%に近いほど、空き病床がない状況で利用されていることを意味する。過去5年、入院延患者数が減少してきており、病床利用率も比例して低下している。

平均在院日数とは、病院全体で1人1人の患者が何日間入院しているかを示したものであり、病床利用率とともに、病院の効率性を示す指標である。急性期病院(急性疾患などで緊急・重症な状態にある患者に対して高度で専門的な医療を提供する病院)と慢性期病院(病状の安定している患者に対して長期間の入院医療を提供する病院)では違いが出るものであり、同じ疾患でも医療の進歩により短縮化が進んでいる。市立札幌病院は急性期病院であるが、上記数値は平成23年度末で閉院した精神医療の静療院を含んだものであり、この静療院を除くと平均在院日数はさらに短くなる。

病院事業収益及び医業収益とも平成19年度から平成22年度にかけて増収のように見えるが、これは平成20年度及び平成22年度における診療報酬改定により、診療報酬本体部分(薬価除く)がプラス改訂であったこと、平成20年7月から本適用となったDPC(DPCについて

は「第3章 業務分析 1. 医事プロセス (3)DPC」で詳述)により、包括部分について、診療報酬の基本となる係数が毎年高くなってきていることと、平均在院日数の短縮化により、入院初期に高い診療報酬を収受できるようなDPCの計算体系となっているため、報酬が増加したことが考えられる。

また、平均在院日数の短縮化と紹介率の上昇が比例しており、地域連携拠点病院としての機能を果たした結果であると推察される。

紹介率とは初診料算定患者に占める地域の医療機関から照会を受けた患者の割合を指し、逆紹介率とは、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照会を行った患者の割合を指しており、地域医療機関との連携の程度を示す指標である。市立札幌病院としては地域医療支援病院の認定(要件の一つが紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上であること)を目指しており、紹介率・逆紹介率の割合を増やすことが課題となっている。地域医療支援病院の認定により、市立札幌病院はDPC導入病院であるため、機能評価係数加算として係数が加算されるので、収入の増加につながるメリットがある。

## (2)他の自治体病院との比較

下表は政令指定都市が設置主体となっている公立病院のうち、病床数が500床以上、看護配置基準が7対1で届出をしている病院の平成22年度の状況である。なお市立札幌病院は静療院を含まない本院のみの数値である。

病院名\項目	病床数 (床)	入院患者数 (人/日平均)	外来患者数 (人/日平均)	医業収益 (千円)	医業費用 (千円)	職員給与費 (千円)	材料費 (千円)
市立札幌病院	818	634	1,816	18,936,472	19,077,556	9,048,909	5,606,700
仙台市立病院	525	404	1,006	10,745,446	11,516,683	6,766,668	2,088,871
さいたま市立病院	567	457	1,036	11,856,473	12,559,377	6,035,194	3,159,367
横浜市民病院	650	554	1,246	16,223,507	16,457,976	7,846,921	4,187,982
新潟市民病院	660	613	1,058	18,961,192	18,724,910	7,615,892	5,004,961
京都市立病院	548	453	1,238	11,312,947	12,395,276	6,963,332	2,518,868
大阪市総合医療センター	1,063	852	2,123	28,131,161	29,162,411	13,652,946	7,234,413
広島市民病院	743	711	1,710	24,833,875	25,443,092	10,081,660	7,670,492

病院名\項目	経常収支比率	医業収支比率	給与費率	材料費率	病床利用率
市立札幌病院	103.2%	99.3%	47.8%	29.6%	77.5%
仙台市立病院	102.0%	93.3%	63.0%	19.4%	63.4%
さいたま市立病院	101.1%	94.4%	50.9%	26.6%	80.5%
横浜市民病院	104.8%	98.6%	48.4%	25.8%	86.9%
新潟市民病院	103.5%	101.3%	40.2%	26.4%	92.8%
京都市立病院	104.3%	91.3%	61.6%	22.3%	82.7%
大阪市総合医療センター	114.1%	96.5%	48.5%	25.7%	80.1%
広島市民病院	100.6%	97.6%	40.6%	30.9%	89.7%

病院名\項目	平均在院日数 (一般病床、日)	患者1人1日当たり 入院診療収入(円)	患者1人1日当たり 外来診療収入(円)
市立札幌病院	14.2	56,303	12,452
仙台市立病院	12.1	50,064	9,441
さいたま市立病院	13.5	52,834	10,348
横浜市民病院	13.2	56,626	12,924
新潟市民病院	12.8	63,622	13,969
京都市立病院	14.6	47,510	9,588
大阪市総合医療センター	13.7	63,701	13,164
広島市民病院	11.8	66,389	15,487

(注)地方公営企業年鑑(総務省)より

病床数等規模が異なるので、比率を中心に分析をしていくと、いずれも経常収支比率は100%を超過している。大阪市総合医療センターは110%台と高い水準である。本業の医業収支比率では新潟市民病院以外は100%未満となっている。その中で市立札幌病院は新潟市民病院の次に高い水準となっている。給与費率は仙台市立病院及び京都市立病院が60%を超えており高い水準となっている。材料費率は市立札幌病院が広島市民病院の次に高い割合となっている。病床利用率は仙台市立病院を除いて、他が80%を超過しているが、市立札幌病院は77%と80%を下回っている水準である。平均在院日数は14.2日と平成22年度の当時は他と比較すると長かった。患者1日当たりの診療収入は入院・外来とも他病院と比較すると平均的な水準である。



### (3) 経営課題への取り組み

かねてより数多くある自治体病院は赤字の状況が続いており、平成10年頃から、都道府県もしくは政令指定都市単位で自治体病院のあり方に関する検討会・審議会等が多く設けられ、答申が打ち出され実行に移されているところが増えていった。市立札幌病院も平成14年12月に「市立札幌病院のあり方に関する懇話会」が設置され、病院が担うべき役割とその役割を果たすべき経営形態等について検討を行い、これをとりまとめて平成15年12月に答申を出した。病院局では、当該答申に基づいて、市立札幌病院の目指す医療の基本方針と直面する経営課題に対応するため、今後取り組むべき重点施策と計画目標をまとめたパワーアッププラン（平成17年6月）を策定した。

パワーアッププランにおける「経営手法の改革」を具現化する取り組みの一つとして、病院改革を財務側面から監理・推進するとともに、到達すべき財政見通しと経営目標のもとに、健全な財政運営を図ることを目的に平成18年1月、「市立札幌病院中期経営計画」を策定した。

また、平成21年度から平成23年度にかけて、パワーアッププランの内容を継承した新パワーアッププランが策定・実行に移され、その取組結果の主な項目は以下のとおりである。

#### ○診療体制の強化及び病院機能の再編

NICUを9床から15床へ増床、子宮脱センター、循環器センター及び脳神経センターを設置、病床数を818床から772床に削減、静療院成人部門は市立札幌病院へ統合、静療院児童部門は一般行政病院化など。

#### ○勤務環境の整備等

医師の確保・増強、医療秘書の増員、病院独自採用職員の採用方針決定など。

#### ○収入増加、経費節減

総合入院体制加算の算定、自主料金（文書料・助産科等）の見直し、ジェネリック医薬品への移行（66品目）、医療材料費の縮減、建物総合管理業務の導入など。

新パワーアッププランでは財務内容の改善及び医療機能の確保について数値目標を設定した。業務の効率化の観点からは平均在院日数の短縮化から、15日以内を目標として設定し、平成23年度に至るまで目標よりも短い平均在院日数で経過した。経常収支比率については各年度で目標を超え、平成22年度及び平成23年度においては、100%を超過した。

医療機能の確保に係る数値目標についてはがん治療の質の確保・向上という観点から設定したがんに関する手術件数を毎年度900件としたが、平成21年度から平成23年度にわたって、900件を超過して目標を達成した。市立札幌病院は地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けており、これを目標として掲げていたものである。

平成23年度までの新パワーアッププランを受けて、平成24年度から平成26年度に向けての施策としてステージアッププランを策定した。背景は以下のとおりである。

札幌市の人口は平成27年をピークに減少すると言われており、日本全体の傾向として、高齢化社会が進むのは否定できず、現時点でも4人に1人が65歳の高齢者といわれている中、世界平均寿命は高い水準であり、社会構造の変化が進みつつある。当該社会構造の変化に応じて、高齢者の疾病の特性を鑑みたニーズが今後要求されることは必至である。病院としても高齢者が入院できるような施設整備づくりが求められる。

先の北海道医療計画においても4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)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)に関し医療連携体制の構築することが明記されており、引続き、市立札幌病院は札幌医科大学附属病院及び北海道大学病院と並んで、道央三次医療圏の中では中核となる医療機関であり、その役割を果たすべき地位にある。

また、厚生労働省から医療・介護機能の強化の方向性が打ち出された。それによると、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な医療の提供体制を確立するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」などニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図り、加えて地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて新たな体制を段階的に構築することになっている。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指し、医療ニーズの状態により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実するとしている。医療・介護の提供体制の将来像の例として、日常生活圏内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図ること、小中学校区レベル(人口1万人程度の圏域を想定)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備することを挙げている。

以上のような背景をもとに、策定されたステージアッププランの具体的内容は以下のとおりである。

#### ○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。  
⇒紹介率・逆紹介率を60%以上にする。
- ・精神科医療の充実。  
⇒措置入院等の年間受入件数の目標を30件とすること。
- ・周産期医療体制の充実。  
⇒マザーリング病床の設置(平成25年度)。
- ・外来化学療法室の拡充(7床から15床へ)。  
⇒実施件数3,200件(平成26年度)。

- ・専門性の高いチーム医療の推進。
  - ⇒栄養サポートチームの介入件数470件(平成26年度)。
  - ⇒緩和ケア内科外来新規患者数35人(平成26年度)。
  - ⇒周術期口腔機能管理計画策定件数230件(平成26年度)。
- ・医師、看護師の勤務環境改善。
  - ⇒医療秘書、看護補助員の増員(平成24年度から平成26年度)。

#### ○経営基盤の強化

- ・ジェネリック医薬品への移行。
  - ⇒50品目、財政効果額30百万円。
- ・医療情報部門の強化。
- ・専門性の高い病院事務職員の確保・育成。

#### ○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(毎年度実施)。
  - ⇒大規模改修手法の検討(平成26年度まで)。
  - ⇒医療制度改革等を踏まえた新たな病院機能の充実や病床再編等の調査・検討(平成26年度まで)。
- ・災害に強い電気設備等の設置。
  - ⇒受変電設備等の設置(平成26年度)。
  - ⇒非常用井戸の増設(平成26年度)。
- ・総合医療情報システムの更新。
  - ⇒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(平成26年度)。
- ・高度医療機器の更新・整備。
  - ⇒耐用年数や医療技術水準の動向を踏まえた計画的な高度医療機器の更新(毎年度実施)。

#### ○患者サービスの向上

- ・意見・要望を踏まえたサービスの向上。
  - ⇒患者満足度調査や待ち時間調査等、患者からの意見・要望の把握・分析に基づく患者サービスの改善(毎年度実施)。
- ・患者アメニティの向上。
  - ⇒喫茶コーナーの設置(平成24年度)。
- ・院内情報の提供。
  - ⇒院内にディスプレイを設置し、映像を通して医療や病院に関する効果的な情報提供

(平成25年度)。

・わかりやすい案内表示・掲示。

⇒案内表示(サイン)や掲示物について、設置場所や説明内容等を改善(平成24年度から平成26年度)

これらの施策をとおして平成26年度において入院患者満足度90%、外来患者満足度85%を目標としている。