

# 市立札幌病院中期経営計画

(2019年度～2024年度)



2019年4月  
札幌市病院局



## はじめに

---

市立札幌病院は、公立病院として、救急医療、周産期医療、精神医療等の政策的な医療を提供するとともに、**33** の診療科を擁する基幹病院として、重症患者に対する急性期医療を中心に、他の医療機関では対応の難しい合併症を持った患者への治療等にも積極的に取り組んでまいりました。

また、地域医療支援病院として、他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。

しかしながら、少子高齢化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** 年に向けた医療提供体制の再構築など、医療を取り巻く環境は大きな転換期を迎えています。

市立札幌病院においても安定的な医療提供体制の構築により、地域の医療体制を確保するという公立病院の役割を果たすため、**2015** 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」を策定し、経営健全化の取り組みを推進してきました。

このたび、医療の質のさらなる向上と将来に向けた経営の改善を両立させ、市立札幌病院が掲げる、市民のために高度急性期病院の役割である「最後のとりで」として地域の医療機関を支えるという使命を果たすため、**2019** 年度から **6** 年間の「市立札幌病院中期経営計画」を策定しました。

今後も、市立札幌病院が地域において担うべき医療をより多くの患者に提供できるよう、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。

2019 年 4 月

札幌市病院事業管理者  
病院長 向井 正也



## 目次

### 市立札幌病院 中期経営計画の策定について

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1 計画の策定にあたって                      | 2 |
| (1) 策定の趣旨                         | 2 |
| (2) 位置づけ                          | 2 |
| (3) 対象期間                          | 3 |
| (4) 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会について | 3 |

### 計画策定の背景

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 1 市立札幌病院を取り巻く環境         | 6  |
| (1) 札幌医療圏について           | 6  |
| (2) 札幌医療圏の人口推計          | 6  |
| (3) 札幌医療圏の医療需要の推計       | 7  |
| (4) 医療資源の状況             | 9  |
| (5) 国の制度改正について          | 9  |
| (6) 地域医療構想との整合性         | 10 |
| (7) 求められる対応             | 10 |
| 2 市立札幌病院の現状             | 12 |
| (1) これまでの主な取組           | 12 |
| (2) 経営状況について            | 12 |
| 3 市立札幌病院の基本理念・使命・役割について | 17 |

### 病院の基本目標と取組

|                   |    |
|-------------------|----|
| 1 基本目標            | 20 |
| 基本目標 1            | 20 |
| 基本目標 2            | 23 |
| 基本目標 3            | 26 |
| 基本目標 4            | 28 |
| 基本目標 5            | 31 |
| 基本目標 6            | 33 |
| 2 収支見通し           | 36 |
| 3 評価の進捗管理と進捗状況の公表 | 40 |

## 資料編

|   |                                   |    |
|---|-----------------------------------|----|
| 資料 1                                    | 前計画（新ステージアッププラン）に掲げる数値目標の達成状況・・・  | 42 |
| 資料 2                                    | 前計画（新ステージアッププラン）に掲げる取組の実施結果 ..... | 44 |
| 資料 3                                    | 施設概要 .....                        | 47 |
| 資料 4                                    | 沿革 .....                          | 48 |
| 資料 5                                    | 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会報告書..... | 49 |
| 資料 6                                    | 用語集.....                          | 81 |
| 市立札幌病院 中期経営計画の素案に対するパブリックコメント実施結果 ..... |                                   | 89 |



# 市立札幌病院 中期経営計画の策定について

# 1 計画の策定にあたって

## (1) 策定の趣旨

市立札幌病院が、救急医療や災害医療、周産期医療など求められている医療を今後も安定して提供しつづけていくためには、医療の質を高めるとともに財政基盤を強化する必要がありますが、2014年度以降、経常収支の不足が継続しております。

また、2017年度には一般会計から、経営計画策定までのつなぎ資金として27億円の借入を行ったところであります。

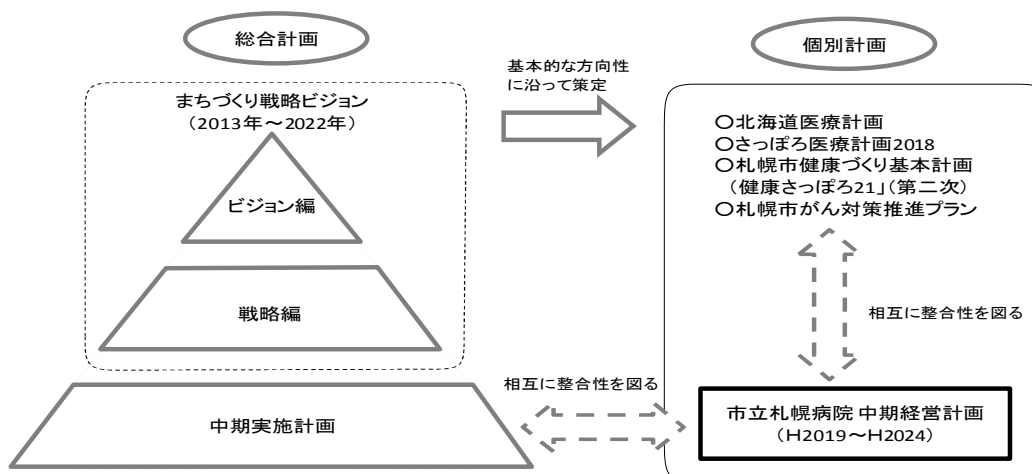
そのため、財務の健全化は急務であり、そのためには経営改善の指針となる具体的な計画を策定する必要があります。

「市立札幌病院中期経営計画」(以下「本計画」という。)は、こうした趣旨を踏まえ、今後6年間の病院事業を計画的に運営していくことを目的に策定するものです。

## (2) 位置づけ

本計画は、市立札幌病院の基本理念の実現と使命の達成、経営の再生に向けた中期的な経営計画で、前中期経営計画の後継計画として策定します。「新公立病院改革ガイドライン」(2015年3月31日付総務省自治財政局長通知)で示された内容を踏まえるとともに、医療提供体制の充実・強化を目的として定めた「北海道医療計画」や「さっぽろ医療計画 2018」、行政運営の総合計画として札幌市が定めた「札幌市まちづくり戦略ビジョン」など、上位計画の内容を踏まえた経営計画とします。

図 1) 札幌市の計画体系

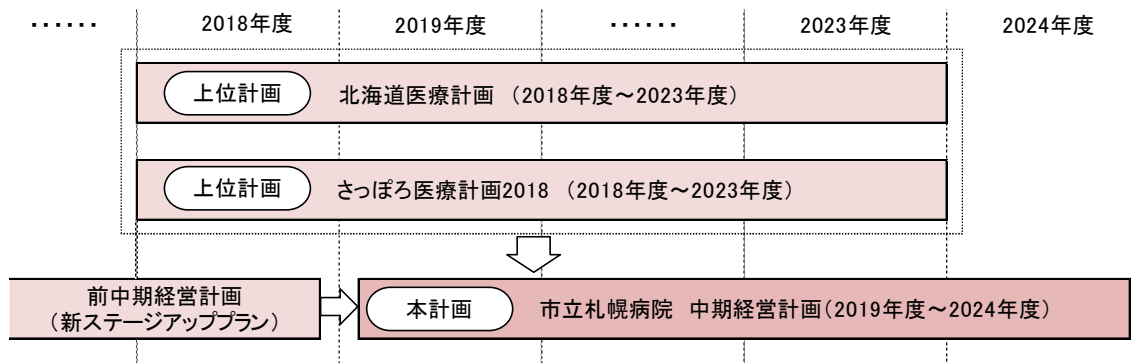




### (3) 対象期間

本計画の対象期間は、上位計画である「北海道医療計画」、「さっぽろ医療計画 2018」の対象期間 6 年間で整合性を図り、2019 年度から 2024 年度までの 6 年間とします。

図 2) 市立札幌病院中期経営計画の対象期間



### (4) 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会について

本計画の策定にあたって、市立札幌病院の役割を明確化し、経営の健全化を協議するため、札幌市営企業調査審議会病院部会（以下「病院部会」といいます。）に、医療の専門家により構成される「市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会」（以下「専門家検討会」といいます。）を設置しました。この専門家検討会では、5 回にわたる協議を経て、市立札幌病院が今後取り組むべき方向性などの意見（資料編 資料 5 参照）をまとめました。本計画は、この内容を踏まえて策定しました。



## 計画策定の背景

# 1 市立札幌病院を取り巻く環境

## (1) 札幌医療圏について

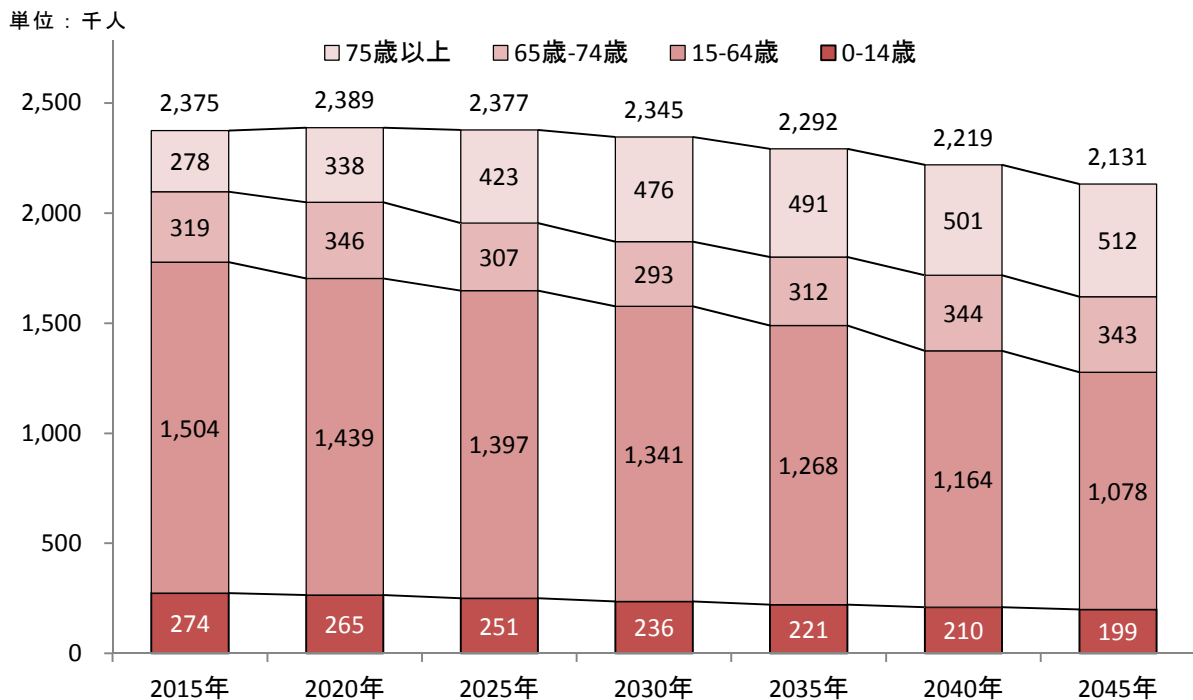
市立札幌病院は、「北海道保健医療計画」で定められた二次保健医療圏のうち、札幌二次保健医療圏（以下「札幌医療圏」といいます。）に属しています。札幌医療圏は、札幌市をはじめとする6市1町1村\*1から構成され、北海道の全人口のうち、およそ43%が集中している大都市部の医療圏です。

\*1 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

## (2) 札幌医療圏の人口推計

札幌医療圏は2020年頃をピークに徐々に人口が減少し、2045年には2,131千人と、ピークに比べると10%以上人口が減ると推計されています。

図3) 札幌医療圏の将来人口の推計\*2



\*2 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(2018年推計)』より

一方、年齢構成については、2015年時点の高齢化率は25%と、周辺医療圏(34%)や北海道全域(29%)に比べ低くなっていますが(表4)、今後の高齢者人口の増加率は全国や北海道全域を大きく上回ることが予想されています(図5)。

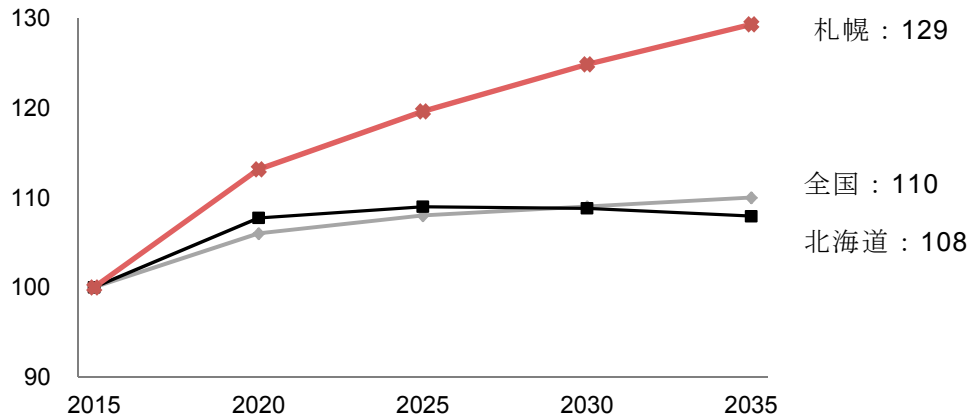
表 4) 高齢化率の比較

(2015年10月1日時点)

| データ項目          | 札幌医療圏     | 隣接医療圏*1 | 北海道       | 全国          |
|----------------|-----------|---------|-----------|-------------|
| (A) 総人口(人)     | 2,375,449 | 973,525 | 5,381,733 | 127,094,745 |
| (B) 65歳以上人口(人) | 594,205   | 331,887 | 1,558,387 | 33,465,441  |
| (B/A) 高齢化率     | 25%       | 34%     | 29%       | 26%         |

\*1: 札幌医療圏に隣接する医療圏(後志、南空知、中空知、西胆振、東胆振、北空知、留萌)の合計  
 出典: 総務省統計局「2015年国勢調査 人口等基本集計」

図 5) 今後の高齢者人口(65歳以上)の変化

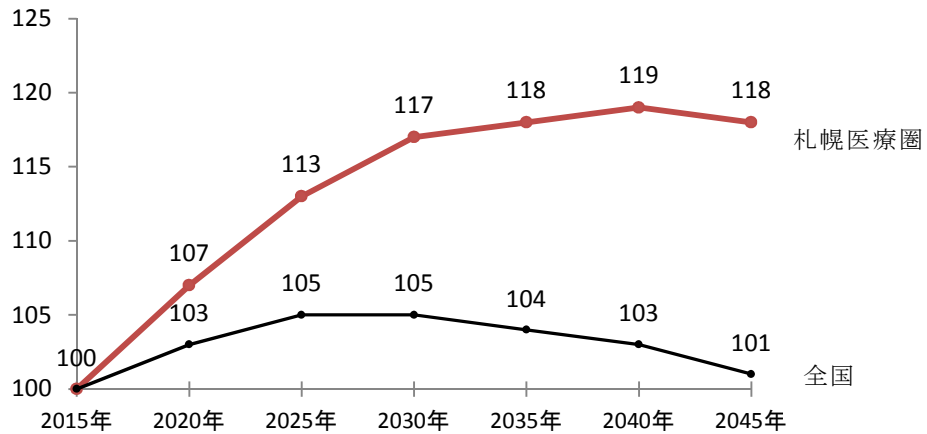


2015年の人口を100とした場合の人口の変化を表す。  
 出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 札幌医療圏の医療需要の推計

全国的に見ると、2025年～2030年頃に医療需要がピークを迎え、その後減少に転じると予測されているのに対し、札幌医療圏の医療需要は、受療率の高い高齢者人口の割合が増加することを反映して、その後も伸び続けると見込まれています。

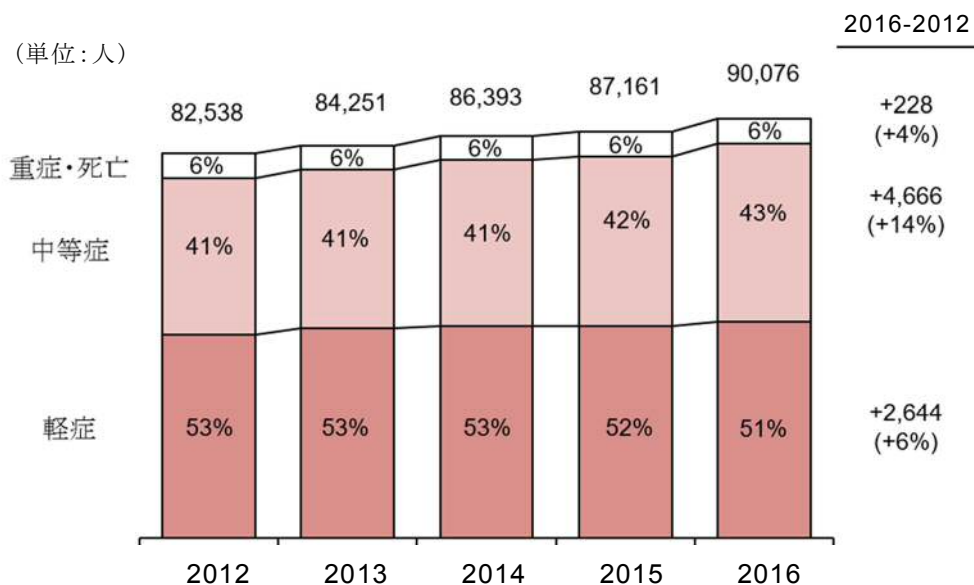
図 6) 医療需要の変化



2015年の医療需要を100とした場合の需要の変化を表す。  
 資料 厚生労働省 2016年度 国民医療費の概況、国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口 (2017年推計)

また、救急医療の需要については、救急搬送件数が増加傾向にあり、特に中等症(生命の危険はないが入院を要する患者)の増加が顕著であることから、三次救急以外の救急医療の需要が高まっていくと考えられます。

図 7) 札幌医療圏の救急搬送件数\*1 変化



\*1: 札幌医療圏における救急車搬送人員数(石狩市、当別町、新篠津村は公開データがないため除外)

出典: 札幌医療圏内の各市区町村「消防年報(2012年~2016年)」

さらに、高齢化に伴い、入院に至らないまでも在宅医療を必要とする患者は今後増大すると考えられています。地域医療構想では、訪問診療の需要が 2025 年には、2013 年に比べおよそ 2 倍程度にまで高まると推計されています。

表 8) 訪問診療の需要(推計)

(単位:人/日)

|         | 2013 年 | 2020 年 | 2023 年 | 2025 年 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 訪問診療の需要 | 14,193 | 21,554 | 25,133 | 28,032 |

出典 北海道医療計画

#### (4) 医療資源の状況

札幌医療圏には、北海道内の病院の42%があり、そのうち86%が札幌市内に集中しています。

表9) 札幌医療圏の病院数と病床数

|                       | 病院数(カ所)*1 |           | 病床数(床) |        |        |        |       |      |
|-----------------------|-----------|-----------|--------|--------|--------|--------|-------|------|
|                       |           | 10万人あたり*2 | 合計     | 一般     | 療養     | 精神     | 結核    | 感染   |
| 札幌医療圏(A)              | 236       | 9.9       | 41,616 | 23,981 | 9,113  | 8,412  | 102   | 8    |
| うち札幌市(B)              | 203       | 10.4      | 36,931 | 22,072 | 7,600  | 7,149  | 102   | 8    |
| 全道(C)                 | 562       | 10.5      | 95,265 | 52,703 | 22,206 | 20,124 | 232   | 94   |
| 札幌医療圏/全道<br>(A÷C×100) | 42.0%     | -         | 43.7%  | 45.5%  | 41.0%  | 41.8%  | 44.0% | 8.5% |
| 札幌市/全道<br>(B÷C×100)   | 36.1%     | -         | 38.8%  | 41.9%  | 34.2%  | 35.5%  | 44.0% | 8.5% |

\*1 2015年10月1日現在の病院数(出典:厚生労働省2016年医療施設(動態)調査)

\*2 2015年10月1日現在の人口(出典:2015年国勢調査)

#### (5) 国の制度改革について

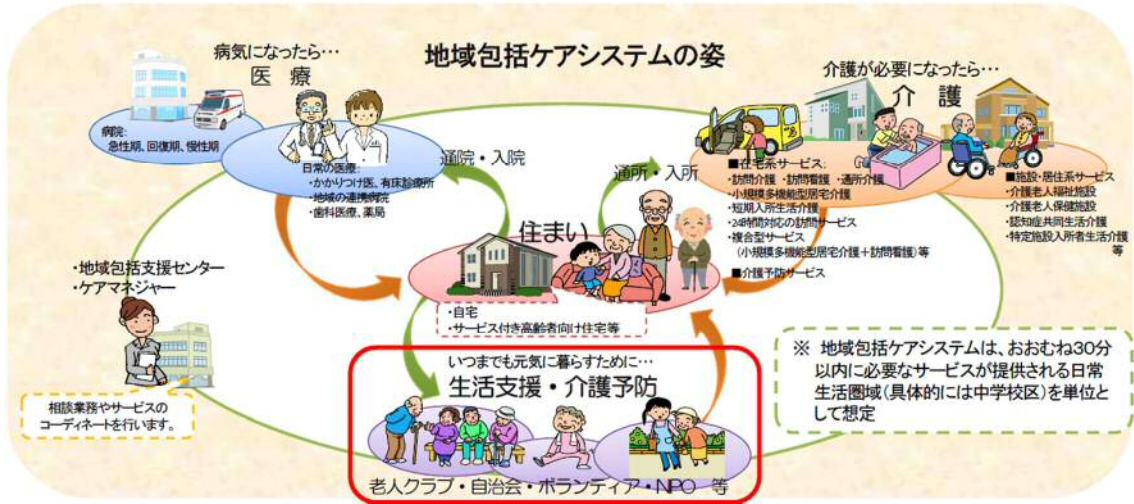
医療行為に対する報酬(診療報酬)は、国が全国一律で定めており、原則として2年に1度改定されます。

少子高齢化の進展や社会保障費の伸び、医療需要の変化、技術革新など、医療を取り巻く環境は急速に変化しており、これに対応できる医療提供体制の整備は、日本の医療制度改革の大きな課題となっています。

診療報酬の改定も、以上のような政策的な視点に基づき行われてきており、地域包括ケアシステムの構築、地域完結型医療の推進を図るため、病院・診療所の機能と役割の分化を促進する方向で、診療報酬の効率的な配分が行われています。

そのため、病院経営についても制度改革の都度、その内容に応じて、診療報酬算定上の要件となっている人員体制や施設基準を満たすよう機動的に対応することが求められており、病院を取り巻く経営環境は厳しさを増しています。

図 10) 地域包括ケアシステムイメージ図



出典：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」 1 頁

## (6) 地域医療構想との整合性

北海道が策定した地域医療構想では、病床の機能区分ごとに将来における必要量を定めており、地域完結型医療の実現に向けて、医療機関の病床機能の分化と連携促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・養成等の施策の方向性を示しています。

札幌医療圏は、北海道地域医療構想において、将来的に高度急性期病床や回復期病床が不足すると推計されており、これを踏まえ「地域医療構想調整会議」等の場で協議が行われています。今後これらの議論も踏まえながら適宜、他の病院や在宅医療との連携の促進をさらに検討していく必要があります。

## (7) 求められる対応

今後、札幌医療圏は、高齢化に伴い医療需要が増大することが見込まれており、特に救急医療に対するニーズが中等症を中心に増加すると考えられます。

そのため、紹介患者や救急患者に対して安定した高度急性期医療を提供するには高度急性期機能を常に高めていく取組が必要です。

また、地域完結型医療を推進するため、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医の支援を行っていくことも必要です。



そのため、二次救急から三次救急まで救急患者を受け入れ、入院、手術等に  
必要な高度な医療を提供できる体制づくりが必要となります。

## 2 市立札幌病院の現状

### (1) これまでの主な取組

2015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」を策定し、その中で市立札幌病院の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」、「自立する病院」の4つのビジョンを掲げ、それを達成するための数値目標(資料編 資料1参照)を設定しました。

#### ○達成した目標 10項目

紹介率、逆紹介率、クリニカルパスのバリエーション分析数、救急自動車搬入患者数、緩和ケア内科延入院患者数、臨床研修医受入数、医師事務作業補助者数、看護補助者数(事務)、平均在院日数、ジェネリック医薬品使用率

#### ○概ね達成した目標(達成率9割程度) 4項目

患者満足度、手術件数、新入院患者数、病床利用率

#### ○未達成 2項目

リハビリテーション実施単位数、看護補助数(夜間)

紹介率や救急自動車搬入患者数で目標を達成し、手術件数や新入院患者数などについても概ね目標を達成しております。

リハビリテーション実施単位数は、療法士一人あたりの稼働は19.6単位(標準は18.0単位)と高い状態でしたが稼働人員が不足し、目標には届きませんでした。

新入院患者数は伸びているものの、平均在院日数が10.7日と目標11.4日よりも短くなったため延入院患者数は減少しました。

### (2) 経営状況について

#### ア 収益

市立札幌病院の入院収益・外来収益の詳細を2013年以降の経年で見した場合、入院収益については、紹介患者や救急搬送患者などの増加により、新入院患者数は増加傾向にあるものの、医療機能の分化・連携の推進による平均在院日数を短縮する取組の効果によって、延入院患者数は2014年に減少後、横ばいで推移しています。一方で、患者1人1日当たりの入院単価は増加傾向にあり、結果として入院収益はほぼ横ばいで推移しています。

図 11) 新入院患者数と平均在院日数の推移

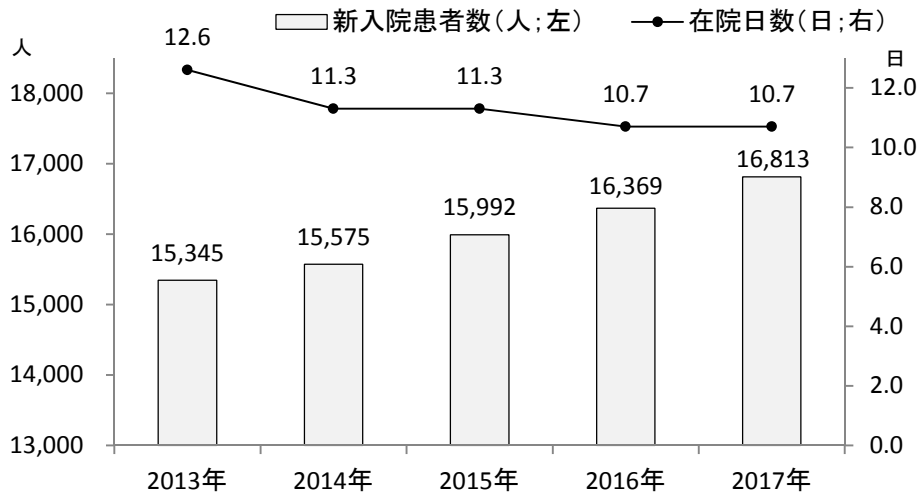


図 12) 延入院患者数の推移

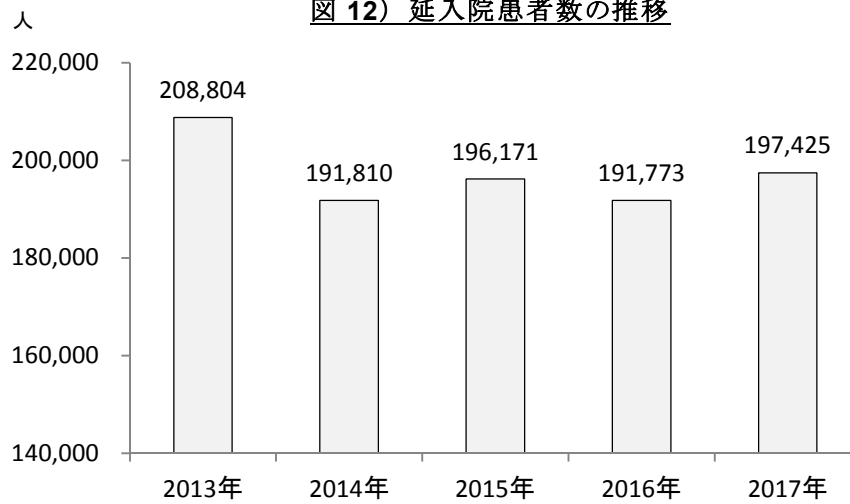
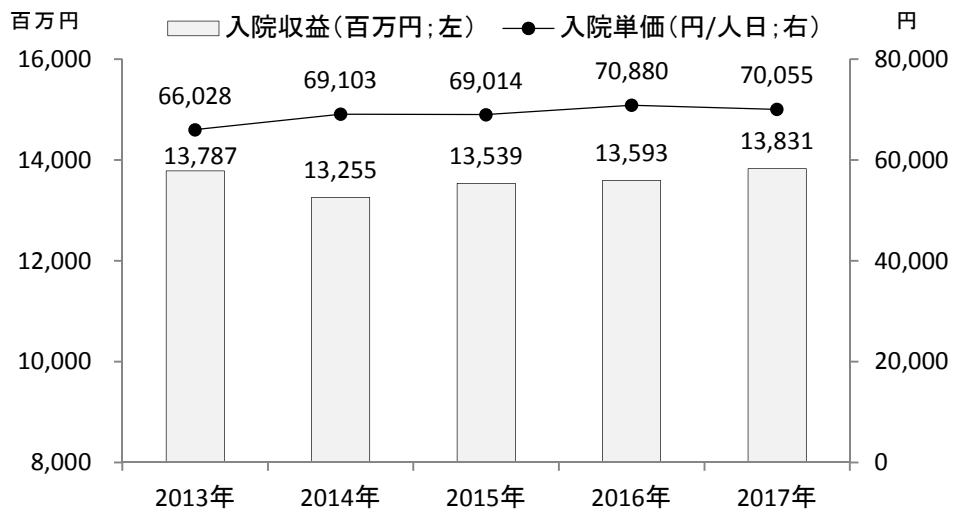


図 13) 入院収益・入院単価の推移



次に外来収益については、2014年に一部の診療科で原則紹介制を導入した影響もあり、初診患者数は減少傾向にあり、延外来患者数も減少傾向にあります。

その一方で原則紹介制の導入により、急性疾患の紹介患者が増えたことなどにより、外来患者1人1日あたりの単価は増加傾向にあり、結果として外来収益は増加しています。

図 14) 初診患者数の推移

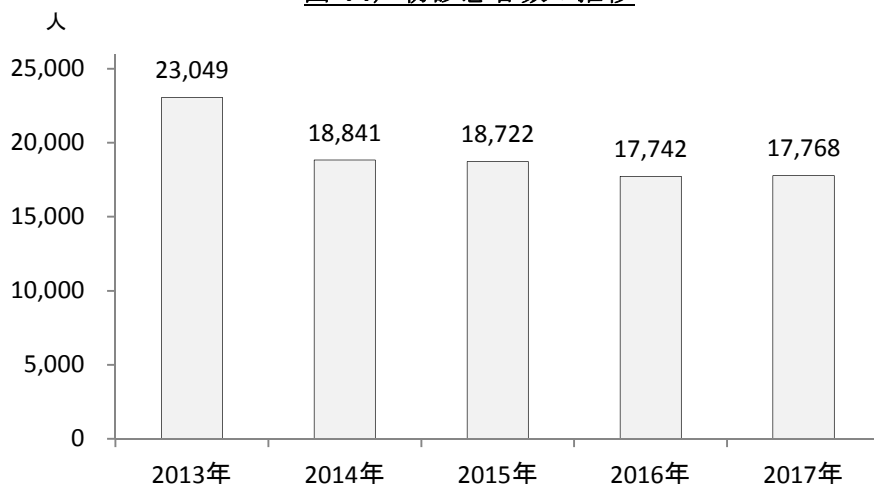


図 15) 延外来患者数の推移

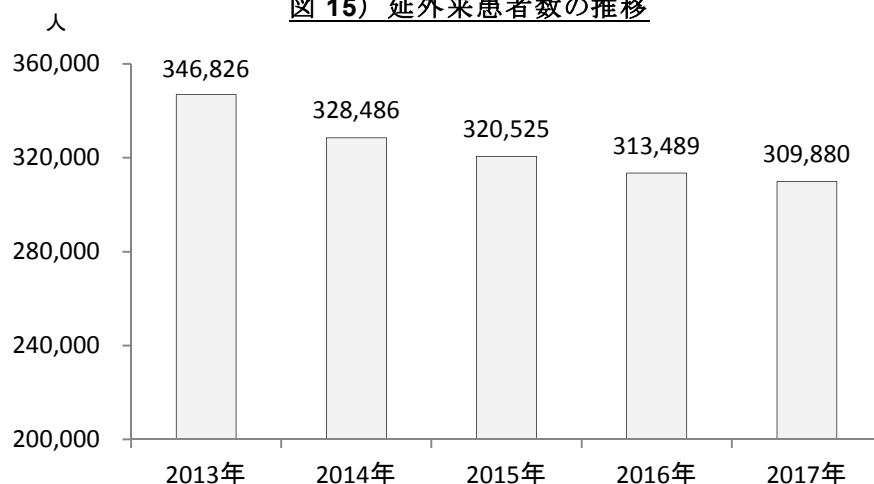
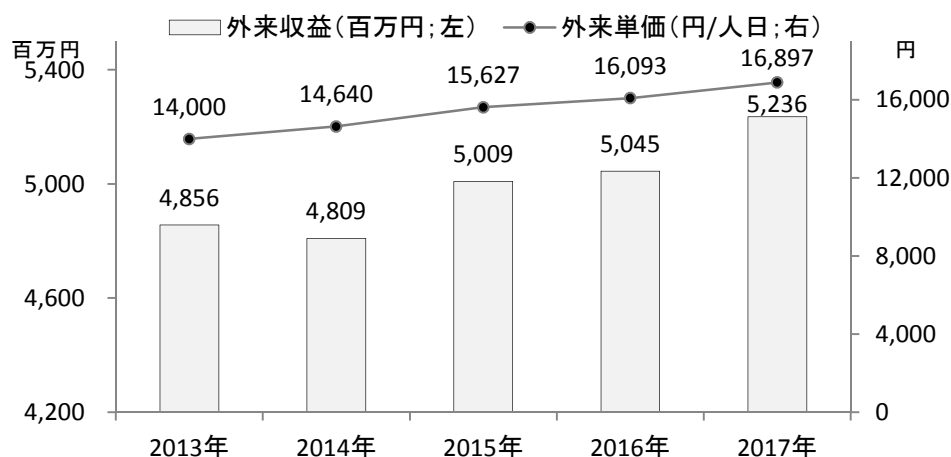


図 16) 外来収益・外来単価の推移

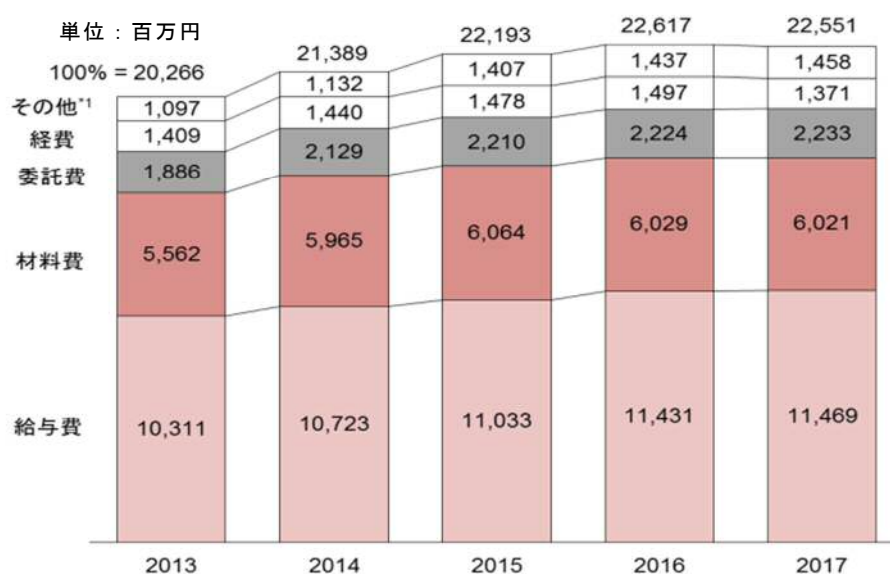


## イ 費用

費用については、重症患者への対応力を強化するため人員配置の強化や医療事務・看護補助の体制充実を図ったことで給与費が増加しています。

また、消費増税の影響で材料費や委託費が増えたこと、2014年度に非常用自家発電施設を建設したことに伴い、経費の一部である減価償却費が増えるとともに、維持管理に係る業務委託が新たに必要となったことなどにより、費用が増加しています。

図 17) 費用の推移

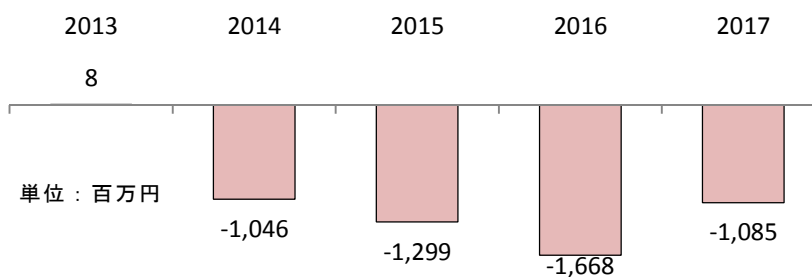


資料：札幌市病院事業損益計算書（2013～2016年度）、経営企画課資料 平成29年度「第2次決算見込調書総括表」、平成29年度3月速報「事業報告」

## ウ 収支

収益が横ばいで伸び悩んでいるのに対して、費用が増加傾向にあることから、2014年度以降、継続して経常収支が不足の状況となっています。

図 18) 経常収支の推移



出典：札幌市病院事業損益計算書（2013年度～2016年度）、2017年度院内決算資料

## エ 経営課題

上述のとおり、市立札幌病院は 2014 年度以降、経常収支の不足が続いており、財務体質の改善は喫緊の課題となっています。

費用については、給与費、材料費、委託費、経費いずれも漸増傾向にありますが、中でも給与費が約半分と最も高い割合を占めています。医業収益と給与費の比率（対医業収益比率）を見ると、市立札幌病院は 58%であり、他の黒字の公的病院（約 53%）と比較すると高い状況です。

給与費の比率を3つの構成要素（給与単価、患者あたりの職員数、医業収益）に分けて他の公的病院と比較すると、給与単価、職員数は同程度であるのに対し、医業収益については市立札幌病院が低く、大きな差があります。このことから、費用の適正化は当然進める必要はありますが、優先的に取り組むべき課題は収益確保であると考えられ、このことは専門家検討会でも意見があったところです（61 ページ参照）。

## オ 求められる対応

収益の確保を図るためには、医業収益の約7割を占める入院収益を伸ばしていく必要があります。

入院患者について、主に救急搬送された患者や他の医療機関からの紹介患者で構成されており、こういった患者を確保していくためには、地域医療支援病院、高度急性期病院である市立札幌病院の本来的な役割を確実に果たすことが必要となります。

市立札幌病院は、公立病院の責務として政策的な医療（救急、周産期、小児、精神・災害など）の充実に努めるとともに、地域医療支援病院として、地域のニーズに応えた広範な医療を継続的に提供する必要があります。そのためにも、入院患者数の増加や入院単価の増加などの収益の確保と委託費などの費用の適正化を実現し、持続可能な財務基盤を確保することは急務となっています。

### 3 市立札幌病院の基本理念・使命・役割について

#### (1) 基本理念

市立札幌病院では、一人ひとりの職員が、患者への対応をはじめ自らの職務を遂行するにあたり、常に心がけなければならない行動規範として、次の基本理念を定めています。

すべての患者さんに対してその人格信条を尊重し、つねに“やさしさ”をもって診療に専心する

#### (2) 使命

中期経営計画の策定にあたり、病院運営の基本的な方向性を定めるため、市立札幌病院の存在意義や社会に対してどのように貢献すべきかを再確認し、市立札幌病院の使命として次のとおり明確化しました。

市民のため、「最後のとりで\*」として地域の医療機関を支える。

\*「最後のとりで」とは、高度急性期の医療を担う公的病院として、対応が困難ないかなる患者についても断らないという姿勢を示したものを。

#### (3) 役割

市立札幌病院がその使命を果たすため、具体的に担うべき役割を次の4つに整理しました。

[役割①] 高度急性期病院として地域の医療機関を支える。

[役割②] 地域医療支援病院として地域の医療機関を支える。

[役割③] 北海道・札幌市の将来の医療を担う人材を育成する。

[役割④] 良質で安心できる医療・サービスを安定的に提供する。

図 19) 計画の体系

使命

市民のため、「最後のとりで」として、地域の医療機関を支える

役割①

高度急性期病院として  
地域の医療機関を支える

基本目標 1

市民の命を守るため、他の医療機関からの  
受け入れ要請を断らない医療を実践します

役割②

地域医療支援病院として  
地域の医療機関を支える

基本目標 2

地域の医療機関と緊密な連携体制を構築します

役割③

北海道・札幌市の将来の  
医療を担う人材を育成する

基本目標 3

医療を担う人材を育成するとともに、  
先進医療に貢献します。

基本目標 4

医療の質を常に向上させます

役割④

良質で安心できる医療・サ  
ービスを安定的に提供する

基本目標 5

患者サービスを充実させ、  
より快適な療養環境を実現します

基本目標 6

業務の効率化を徹底し、  
健全な財務基盤を確保します



## 病院の基本目標と取組事項

## 1 基本目標

前章において、市立札幌病院が果たすべき4つの役割を実現するために、6つの基本目標を掲げましたが、本章においては、各基本目標を設定した背景と、目標達成に資する具体的な取組について説明します。

### 基本目標 1 市民の命を守るため、他の医療機関からの受け入れ要請を断らない医療を実践します

#### <現状と課題>

札幌医療圏は高齢化が進展しており、今後も高齢者に多い疾患を中心に、入院や手術、救急医療、在宅医療に対する需要の増加が見込まれます。これに伴い、地域の第一線で患者の診療に当たる医療機関の支援もますます重要となります。

こうした医療ニーズの増加に加え、小児医療や周産期医療、精神・身体合併症に対する医療など、採算が取れず民間の医療機関では担うことが難しい政策的医療についても、安定的な供給を公的病院が確保しなければなりません。災害医療についても、いつ起こるか分からない地震や火災、大規模な事故などに備え、多数の被災者を迅速に治療できる能力の確保が不可欠です。2018年9月6日未明に発生した北海道胆振東部地震において、市立札幌病院は、発災直後から地震に伴う救急患者を受け入れる体制を整えるとともに、全ての診療科において通常どおり外来診察を実施するなど、災害拠点病院として市民や地域の医療機関の期待に応える働きを示すことができました。市立札幌病院は、市民の命を守る地域医療の「最後のとりで」として、これからも多様な医療を供給するため、これらのいずれについても、断らずに対応し切ることが求められています。そのためには、高度急性期機能を高め、より多くの患者を受け入れて治療できる体制を整えることが必須となります。

しかしながら、現状では、ドクター・トゥー・ドクターで救急患者の受け入れ要請があった場合の応需率が、救命救急センターで72.0%にとどまるほか、全国と同規模病床数の医療施設と比較すると人員体制の増強により手術件数を増加させる余地がまだある状況です。

## ＜改善の方向性＞

市民や地域の医療機関が必要とする高度急性期医療を確実に提供できる院内体制を整備する必要があります。

具体的には、より多くの入院患者を受け入れ、必要な手術を実施できる体制、ドクター・トゥー・ドクターで受け入れ要請があった場合には確実に応需できる体制を構築することが必要となっています。

## 取組事項

### (1) 救急患者の受入体制の整備 レベルアップ

高まる救急医療や政策的医療の需要に対応するため、三次以外の救急患者の受入拡大を継続するとともに、2019年度からは、救急を含めた病院全体のベッドコントロールを強化して患者の柔軟な受け入れを進めます。



また、救急患者の状態が安定した場合に、一般病床へ転棟を行うためのルールを明確化するなどの取組を行います。

このほか、他院や在宅からの急性期患者の搬送能力を向上させるため、2020年度までに病院救急車の配備を検討します。

### (2) ドクター・トゥー・ドクターへの対応 新規

断らないドクター・トゥー・ドクターの体制をつくるため、通常の紹介患者・救急患者にかかわらず、応需・不応需の状況を把握するとともに、不応需の場合は紹介元の医師に状況を説明するなどフォローができる仕組みを2019年度までに構築します。

### (3) 手術実施体制の強化 レベルアップ

2015年に手術室看護師を増員し、定期手術の8列稼働を週4日に拡大してきたところですが、さらに1日当たりの稼働室数を増やすため、手術室看護師等の増員を検討します。



また、診療科ごとの予定枠を定期的に見直して、より効率的に手術室を利用できるように検討します。

#### (4) 病床利用率の向上 レベルアップ

より多くの入院患者を受け入れるため、救急病棟やハイケアユニットを含めたベッドコントロールの強化を行うなど、病床の効率的な使用をさらに推進します。

#### (5) 外来化学療法強化 レベルアップ

がん拠点病院として、希望するより多くの患者に外来化学療法を提供するため、2019年度以降、早朝採血枠を拡充し開始時間を早めるなど外来化学療法室の効率的な運用に取り組みます。

### 数値目標

| 指 標           | 現状値<br>(2017年度) | 目標値<br>(2024年度) |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 救急車等搬送件数      | 3,156 件         | 4,000 件         |
| 手術実施件数        | 6,964 件         | 7,600 件         |
| 病床利用率         | 73.4%           | 90.0%           |
| 外来化学療法加算 算定件数 | 3,075 件         | 5,500 件         |

## 基本目標 2 地域の医療機関と緊密な連携体制を構築します

### <現状と課題>

生涯を通して必要な医療を受けながら、安心して暮らせる社会を実現するためには、患者の身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所がその特長を活かしながら役割を分担し、連携して病気の診断や治療、検査を行う、地域完結型医療を推進する必要があります。

また、医療職員など医療資源が不足している地域では、安定的な医療資源の確保が求められています。

この中で市立札幌病院が担うべき役割は、地域の医療機関の紹介患者や救急患者を受け入れ、高度急性期病院としての機能を発揮して、検査や診断、治療、手術を行うことで、地域の医療機関を支えていくことです。

そのためには、高度急性期機能の向上に加え、地域の医療機関との信頼関係をより強固にしていくことが不可欠ですが、地域の医療機関を対象に実施したアンケートでは、市立札幌病院に患者を紹介する時にためらう時があると回答したのは **30.4%**となっており、改善が必要な状況です。

また、受診から2週間以内に紹介元の医療機関に対して返書ができた割合（返書率）が、返書ルールが不明確であるなどの理由から約 **84%**にとどまっており、併せて改善が必要な状況です。

このほか、他の同規模の公立病院と比較して **PET-CT** の稼働件数が少ないことから稼働を上げる必要があります（**2017** 年度の **PET-CT** 稼働件数 **793** 件に対し、公立病院ベンチマークは **1,183** 件）。

### <改善の方向性>

地域の医療機関が必要とする情報を確実に提供し、連携を促進するとともに、患者を紹介しやすい環境を整備していく必要があります。

また、地域の医療機関が市立札幌病院に対してどのようなニーズを持っているかを定期的に把握し、院内体制の改善等に活かしていくことも必要です。

## 取組事項

### (1) 連携のさらなる緊密化 レパ<sup>レ</sup>ルアップ<sup>フ</sup>

地域の医療機関に対し、紹介患者の病状等の情報を返書により報告することを徹底するなど、フォローアップを強化します。

また、地域の医療機関が市立札幌病院に対してどのようなニーズを持っているか、毎年度、訪問やアンケート調査の実施等を通じて把握し、院内の改善につなげていきます。

さらに、当院の診療科の診療内容など連携医療機関が必要とする情報を分かりやすく発信できるよう、2019年度までにホームページを改修します。

### (2) 紹介のしやすい環境づくり レパ<sup>レ</sup>ルアップ<sup>フ</sup>

紹介患者の受入体制の強化のため、各診療科が外来診療時間の中で割り当てている、紹介患者の予約枠を拡大することを検討します。

一方、長期処方患者など、状態の安定した患者については、地域の医療機関に紹介することで、地域と一体となって必要な医療を提供していきます。

そのため、地域の医療機関の情報を市民に的確に提供するとともに、地域の医療機関で受診しているときに病状が急変した場合は、すぐに市立札幌病院が対応するなど、市立札幌病院の機能について、丁寧に説明を行っていきます。



### (3) 医療機器の共同利用の推進 レパ<sup>レ</sup>ルアップ<sup>フ</sup>

市立札幌病院が保有する高度な医療機器を地域の医療機関も利用できるよう積極的なPRに力を入れます。

がんの診断に有効なPET-CT、認知症等の検査に活用可能なSPECTやCTなどを用いた、よりきめ細やかな検査を市民に提供し、地域全体の医療の質の向上に貢献します。



## 数値目標

| 指 標         | 現状値<br>(2017 年度) | 目標値<br>(2024 年度) |
|-------------|------------------|------------------|
| 紹介患者数       | 12,255 人         | 15,000 人         |
| 長期処方患者率     | 39.1%            | 25.0%            |
| PET-CT 稼働件数 | 785 件            | 1,200 件          |

### 基本目標 3 医療を担う人材を育成するとともに、先進医療に貢献します

#### <現状と課題>

市民が必要とする医療を継続的に提供するためには、将来の医療を担う多様な人材を育成することが必要であり、研修医や実習生、その他の医療人材を受け入れる環境を整備する必要があります。

また、医療を取り巻く技術は日々進歩しています。これまでも、市立札幌病院は、心血管撮影装置を併設したハイブリッド手術室や手術支援ロボットなどを導入するとともに、高度な医療も数多く実施してきており、例えば、腎臓移植は国内有数の実績となっています。

将来にわたって市民の医療に対する期待に応えていくためには、がんゲノム医療や再生医療、AIの医療への活用など、進歩する技術の動向を注視し、その成果を市民に還元できるよう適切に対応していく必要があります。

#### <改善の方向性>

先進医療の動向を注視するとともに、必要に応じて産業、大学との連携などに具体的な役割を果たすことを検討する必要があります。

また、未来の医療を担う人材の育成については、地域医療支援病院である市立札幌病院が果たすべき重要な役割として位置づけており、人材の確保と併せて取り組んでいく必要があります。

その前提条件として、勤務環境の改善を図り、活力のある、士気の高い職場環境の実現に取り組むことが必要です。

#### 取組事項

##### (1) 先進医療への貢献 新規

産業面でも医療分野は大きく成長しており、札幌市においても医療産業を新たな基幹産業として位置づける医療関連産業集積事業に取り組んでいるところです。

技術の進歩を札幌の未来の医療に活かすとともに、札幌市の医療産業を育成するため、大学病院など研究機関と連携し、先進医療の適応患者の紹介を推進していきます。

また、病気に対する効果が期待される新薬が、必要な方々へ早く提供され





るよう、患者の協力を得ながら、引き続き治験を実施していきます。

## (2) 専門性の高い医療人材の育成 レベルアップ

より専門性の高い医療従事者を育成するため、研修医のみならず専門医の育成や関連大学から各部門への実習生の積極的な受け入れ（放射線部、薬剤部、検査部、リハビリテーション科など）、隣接する市立大学看護学部等との連携強化や訪問看護ステーションでの研修の検討など、幅広い分野で人材の育成に努めます。

そのために、職員研修に係るこれまでの取組のほか、職員の能力評価・能力開発の仕組みをつくり、運用していきます。

また、職員が有する資格・能力を把握し、活用するとともに、専門資格の取得を促すなど職員の専門性の向上に努めます。

## (3) 病院局独自採用職員（医療情報職）の確保・育成 レベルアップ

病院局独自採用職員（医療情報職）を確保するとともに、病院業務を幅広く経験させ、専門性と総合力を兼ね備えた職員を育成します。

## (4) 医療職員の確保 継続

ホームページ等による医療職員募集の情報発信の強化について継続的に取り組み、職員確保に努めます。

また、病院が掲げる目標の達成に向けて職員の士気を高めるとともに、ワークライフバランスに配慮するため、適正な職員配置や勤務形態の検討など勤務環境の改善を図ります。

### 数値目標

| 指 標        | 現状値                           | 目標値             |
|------------|-------------------------------|-----------------|
| 初期研修医      | 20人* <sub>1</sub><br>(2017年度) | 20人<br>(各年度)    |
| 専攻医（後期研修医） | 26人* <sub>1</sub><br>(2017年度) | 30人<br>(各年度)    |
| 看護補助員（夜間）  | 3人<br>(2017年度)                | 25人<br>(2024年度) |

\*1 枠充足率換算で100%

## 基本目標 4 医療の質を常に向上させます

### <現状と課題>

医療に何よりも求められるのは、安全性と質の高さです。多様な疾患・病態を抱える患者に対して、安全かつ的確な医療を提供できるよう、医療品質について適切な評価を行い、常に品質改善していくことは、医療機関にとって必須の取組となっています。

これまでも市立札幌病院は、患者中心の医療の推進、チーム医療による診療・ケアの実践、医療安全・感染制御の確保等に取り組んできましたが、医療品質のさらなる向上に向け、たゆまない努力が必要とされています。

### <改善の方向性>

医療品質の向上に向け、これまでの取組を継続するほか、リハビリテーションの充実、クリニカルパスに基づく医療の標準化、医療過誤の防止を含む医療安全の確保に向けた取組なども引き続き実践していく必要があります。

また、職員の業務知識を深め、全体的な業務の質を底上げするために、職員研修を継続し、対象職員を非常勤職員や委託職員にも拡大していくことが求められます。

さらに、栄養食事指導、摂食機能療法、周術期の口腔管理など、これまで取り組んできた多職種連携による密度の高い医療の推進の継続も必要です。

このほか、病院の検査機能を強化するため、国際標準に則った検査を進める必要もあります。

### 取組事項

#### (1) 医療の質向上に向けた研修等の実施 レベルアップ

患者中心の医療、チーム医療による診療・ケア、医療安全・感染制御など、医療の質の向上に組織的に取り組みます。

また、常勤職員中心だった研修を非常勤、委託職員にも拡大して実施し、業務上の基礎知識から医療安全・感染管理まで業務の質の底上げを図ります。

## (2) リハビリテーションの充実 レベルアップ

患者の早期機能回復・早期生活復帰を図るため、毎週土曜日と祝日の理学療法と作業療法実施を継続していきます。

また言語聴覚士が起点となって患者の口腔嚥下機能の改善を図り、誤嚥性肺炎等の予防や摂食機能回復に努めることで、栄養状態を整えたり安心

して食べられる楽しみや幸福感を取戻すことができます。

このようなリハビリテーションをさらに充実させていけるように必要な療法士の確保・育成を検討し進めていきます。



## (3) クリニカルパスに基づく標準化された医療の推進 継続

多種多様なパスの一元管理を行うクリニカルパス専従職員を中心に、診療科・病棟へのヒアリングの実施、継続的なパスの見直しを行い、医療の標準化と質の向上を図っていきます。

## (4) 多職種連携による医療の推進 レベルアップ

これまで取り組んできた、精神科リエゾン、認知症ケアチーム等によるチーム医療や、栄養食事指導、摂食機能療法、周術期の口腔管理などを推進していきます。

また、呼吸ケアチーム、フットケアチーム、摂食嚥下栄養サポートチーム等の設置を検討します。

## (5) 検査体制の充実 新規

病院の検査機能を強化するため、国際標準検査管理加算の算定要件となっている ISO15189 に基づく臨床検査室の 2022 年度認定に向け、検体検査部門、病理部門、臨床生理部門で準備を進めていきます。



## 数値目標

| 指 標            | 現状値                     | 目標値                     |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| DPC 特定病院群*     | 特定病院群に指定<br>(2018 年度)   | 特定病院群に指定<br>(各年度)       |
| リハビリテーション実施単位数 | 110,065 単位<br>(2017 年度) | 117,200 単位<br>(2024 年度) |

\*市立札幌病院は、2018 年度から DPC 特定病院群となっていますが、継続して医療品質の向上を図り、これを維持することを目標とします。

## 基本目標 5 患者サービスを充実させ、より快適な療養環境を実現します

### <現状と課題>

「やさしさをもって診療に専心する」ことを基本理念として掲げる市立札幌病院にとって、患者やその家族に安心感を与え、快適に過ごすことができる院内環境を整え、患者サービスを向上させることは、常に取り組むべき課題の一つとなります。

市立札幌病院では患者サービスの向上に活かすため、毎年度、患者満足度調査を実施しており、同調査の結果では、入院患者の 91.0%、外来患者の 83.7%から満足との回答を得ており、概ね高い評価をいただいております。

一方で、外来の待ち時間の事前説明など、一部の項目は満足度が 73%とやや低く、課題となっています。

### <改善の方向性>

今後も患者の意見やニーズを継続的に把握して改善を進めるとともに、患者が快適に過ごせる院内環境の整備などに取り組む必要があります。

## 取組事項

### (1) 入退院支援機能の強化 レベルアップ

患者が入院から手術、退院の各段階において安心して治療を受けられるよう、一連の流れを最適化して円滑にするとともに、患者へ分かりやすく説明できる仕組み（仮称：患者サポートセンター）を 2020 年度までに構築し、入退院支援機能を強化します。

### (2) 地域の医療機関への紹介の推進 レベルアップ

長期処方患者など、状態の安定した患者については、地域の医療機関に紹介することで、地域が一体となって必要な医療を提供していきます。

### (3) インターネット環境の整備・情報発信の強化 新規

入院患者が院内で快適に過ごせるように、インターネット環境の整備を 2019 年度に行うほか、当院ホームページに診療情報等を分かりやすい形で

掲載するとともに、院内にディスプレイを設置することにより情報発信を行い、患者やその家族の利便性を向上させます。

#### (4) 患者満足度調査の実施 継続

患者の意見・要望を把握するため、これまで行ってきた患者満足度調査を毎年度継続して実施し、取り組みに反映していきます。

#### (5) 癒しの空間を提供する取組 継続

院内にアート作品を展示し、温かい雰囲気をつくり、患者の不安を和らげる環境づくりを目指します。

また、患者とその家族に好評な、コンサートやクリスマス会といったイベント開催、季節に合わせた院内展示や花壇の手入れ等の院内美化活動などはボランティアの方々に担っていただいております、引き続き協力を得て、患者に安心とやさしさを届けていきます。



#### 数値目標

| 指 標         | 2017 年度 | 各年度     |
|-------------|---------|---------|
| 患者満足度調査（入院） | 91%     | 前年度より向上 |
| 患者満足度調査（外来） | 83.7%   | 前年度より向上 |

## 基本目標 6 業務の効率化を徹底し、健全な財務基盤を確保します

### <現状と課題>

市立札幌病院は収支不足が続いており、財務の健全化は喫緊の課題となっています。

市立札幌病院の使命と役割を全うするためにも、健全な財務基盤を確保していく必要がありますが、他の公立病院と比較して材料費や委託費などの医業収益に占める比率が高いなどの状況が発生しています。

この状況を踏まえ、収益を向上するとともに、経費を適正化し業務改善を通じて効率的な業務体制を整えていく必要があります。

### <改善の方向性>

病床数の適正化を図り、医療資源の再配分を行うとともに、経費の節減に向けたこれまでの取組をさらに進める必要があります。

材料費については、毎年、新たな薬品の導入、既存薬品との置き換えが発生していくため、継続して価格交渉など適正化の取り組みを行うことが必要です。

また、委託費についても、重複業務の確認など継続して適正化の取り組みを行うことが不可欠です。

収益については、基本目標 1 及び 2 に掲げられている高度急性期の地域医療支援病院としての役割を果たす取り組みを行うことで改善を図ります。

#### 【2018 年度 主な経費の医業収益比率】

職員給与費率 58%、材料比率 30%、委託比率 11%

#### 【厚生労働省医療経済実態調査による公立病院の比率】

職員給与費率 60%、材料比率 25%、委託比率 9%

一方、前中期経営計画で目標の人数を採用できなかった看護補助者（夜間）などの確保についても継続するなど、医療スタッフの負担軽減と収支改善を並行して進める必要があります。

## 取組事項

### (1) 業務効率化の推進 レベルアップ

(委託事業の見直し) 委託事業の内容を再精査し、業務の重複や過剰な部分を洗い出すなど、仕様の見直しを 2019 年度までに検討します。

(業務改善の推進) 業務の時間配分の適正化を図るため、業務の可視化と改善活動が継続する仕組みづくりを 2019 年度までに実施します。

また、職員から業務改善に係る提案を促す仕組みづくりを 2019 年度までに行い、継続的に業務の見直し・改善を進めていきます。

(適正な人員配置) 高度急性期機能を強化するために必要な人員を適正に配置します。特に、機能強化が求められる手術室等については、2021 年度までに重点的な配置を行います。

また、医師事務作業補助者（医療秘書）や看護補助者の適正な配置により医師や看護師の負担の軽減を図るなど業務体制の適正化を進めます。

### (2) 経費の適正化 継続

(医療材料費の削減) ベンチマークを活用した価格交渉の実施、共同購入の対象品目の拡大を引き続き行います。

(薬品費の削減) 納入業者との価格交渉の実施と併せて、安全性等を検証のうえジェネリック医薬品への移行を継続します。

(医療機器の計画的な更新) 各医療機器について更新の必要性を十分に検討したうえで、計画的に更新・整備を行います。

### (3) 資源の再配分 新規

2018 年 1 月に休止した 8 階東病棟の病床を廃止するとともに、高度急性期病院として必要な病床機能や数の最適化を検討したうえで医療資源の再配分を図ります。





## 数値目標

| 指 標  | 現状値                     | 目標値              |
|------|-------------------------|------------------|
| 経常収支 | △1,080 百万円<br>(2017 年度) | 黒字化<br>(2020 年度) |
| 資金収支 | △1,509 百万円<br>(2017 年度) | 黒字化<br>(2020 年度) |

## 経営形態について

市立札幌病院は、2006 年 4 月に地方公営企業法(1952 年法律第 292 号)を全部適用しています。現在は、まずは経営の健全化を進めることが最優先であり、その後、必要に応じ、他の経営形態やネットワーク化などについて調査・研究していきます。

## 2 収支見通し

本計画対象期間中の各年度の収支計画は以下のとおりです。

### (1) 収支見通し

収支見通し

(単位：百万円)

| 区分        | 2019年度      | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 | 2024年度 |        |
|-----------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 収益的収入及び支出 | 経常収益        | 23,732 | 24,171 | 24,445 | 24,719 | 24,856 | 25,092 |
|           | (内訳)        |        |        |        |        |        |        |
|           | 診療収益        | 20,678 | 21,106 | 21,351 | 21,568 | 21,787 | 22,067 |
|           | (入院収益)      | 15,303 | 15,720 | 15,954 | 16,161 | 16,369 | 16,639 |
|           | (外来収益)      | 5,375  | 5,386  | 5,397  | 5,407  | 5,418  | 5,428  |
|           | 一般会計繰入金     | 1,765  | 1,768  | 1,760  | 1,689  | 1,609  | 1,542  |
|           | その他         | 1,289  | 1,297  | 1,334  | 1,462  | 1,460  | 1,483  |
|           | 経常費用        | 23,902 | 24,075 | 24,109 | 24,439 | 24,480 | 24,613 |
|           | (内訳)        |        |        |        |        |        |        |
|           | 給与費         | 11,554 | 11,672 | 11,765 | 11,872 | 11,968 | 12,062 |
|           | 材料費         | 6,253  | 6,472  | 6,547  | 6,614  | 6,681  | 6,766  |
|           | 経費<br>(委託料) | 4,069  | 4,003  | 3,914  | 3,853  | 3,815  | 3,801  |
| その他       | 2,515       | 2,420  | 2,332  | 2,270  | 2,233  | 2,218  |        |
| 経常収支      | ▲ 170       | 96     | 336    | 280    | 376    | 479    |        |

|           |          |       |         |         |         |       |       |
|-----------|----------|-------|---------|---------|---------|-------|-------|
| 資本的収入及び支出 | 資本的収入    | 2,784 | 2,971   | 4,258   | 2,985   | 3,271 | 1,923 |
|           | (内訳)     |       |         |         |         |       |       |
|           | 企業債      | 977   | 1,135   | 2,330   | 855     | 1,189 | 705   |
|           | 出資金      | 82    | 21      | 21      | 21      | 21    | 21    |
|           | 負担金      | 1,725 | 1,815   | 1,907   | 2,109   | 2,061 | 1,197 |
|           | 資本的支出    | 3,675 | 3,845   | 5,388   | 4,077   | 4,630 | 2,868 |
|           | (内訳)     |       |         |         |         |       |       |
|           | 建設改良費    | 1,164 | 1,191   | 2,386   | 911     | 1,245 | 761   |
|           | (医療機器)   | 877   | 882     | 1,910   | 413     | 421   | 353   |
|           | (医療機器以外) | 287   | 309     | 476     | 498     | 824   | 408   |
|           | 企業債償還金   | 2,511 | 2,654   | 2,802   | 3,166   | 3,084 | 2,107 |
|           | 長期借入償還金  |       |         | 200     |         | 300   |       |
| 差引        | ▲ 891    | ▲ 874 | ▲ 1,130 | ▲ 1,092 | ▲ 1,359 | ▲ 945 |       |

|               |       |       |       |       |       |       |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 当年度分損益勘定留保資金等 | 339   | 793   | 782   | 936   | 934   | 945   |
| 当年度分資金残       | ▲ 289 | 15    | ▲ 12  | 124   | ▲ 49  | 479   |
| 過年度分資金残       | ▲ 191 | ▲ 480 | ▲ 465 | ▲ 477 | ▲ 353 | ▲ 402 |
| 当年度末資金残       | ▲ 480 | ▲ 465 | ▲ 477 | ▲ 353 | ▲ 402 | 77    |

※2019年度は予算、2020年度以降は見通し

## (2) 財務指標（見通し）

財務指標（見通し）

（単位：％）

| 項目           | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 | 2024年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収支比率       | 99.3%  | 100.4% | 101.4% | 101.1% | 101.5% | 101.9% |
| 職員給与費対医業収益比率 | 54.2%  | 53.6%  | 53.4%  | 53.4%  | 53.3%  | 53.0%  |
| 材料費対医業収益比率   | 29.3%  | 29.7%  | 29.7%  | 29.7%  | 29.7%  | 29.8%  |
| 委託費対医業収益比率   | 11.8%  | 11.1%  | 10.6%  | 10.2%  | 9.9%   | 9.8%   |

## (3) 経常収支の考え方

### ○診療報酬改定の考え方

2014年度以降、診療報酬本体部分では増額傾向が続く一方、薬価等の引下げが大きいことから、診療報酬全体でマイナス改定が続いていますが、今後もこの傾向が続くのか、現時点では判断できないため、診療報酬改定の影響は見込んでいません。

ただし、2019年10月に予定されている消費税の増額の影響額については、診療報酬で補填されるものとして、経常収益で見込んでいます（2億円）。

### ○入院患者数・入院単価

入院患者数については、数値目標である紹介患者15,000人、救急車等の搬入患者数4,000人を2024年度に達成することで、約22万人（病床利用率90%）の延入院患者を見込んでいます。

また、入院単価については、数値目標である手術件数7,600件、夜間100対1急性期看護補助体制加算などの達成により2024年度、患者1人当たり、1日約7万6千円の単価を見込んでいます。

図19) 入院患者数・入院単価の見込み

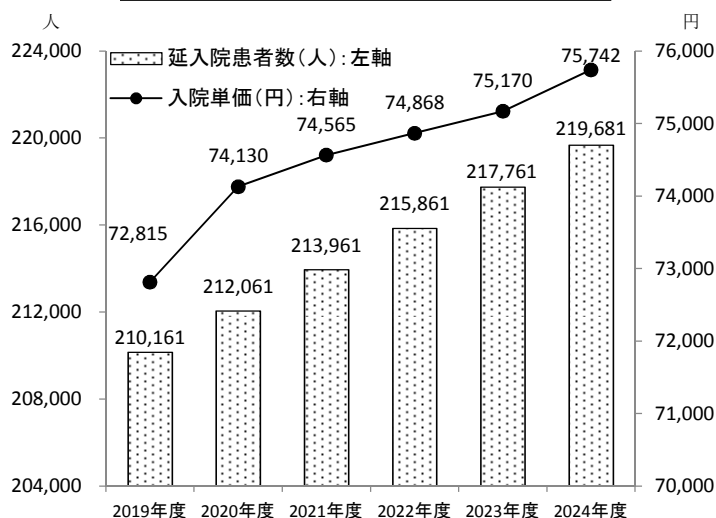


図20) 病床利用率の見込み

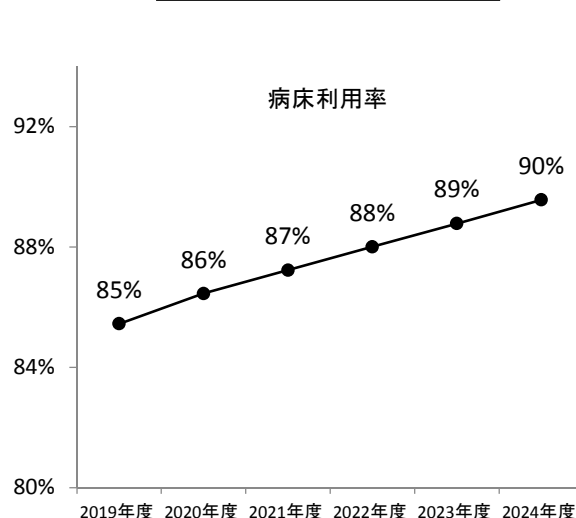
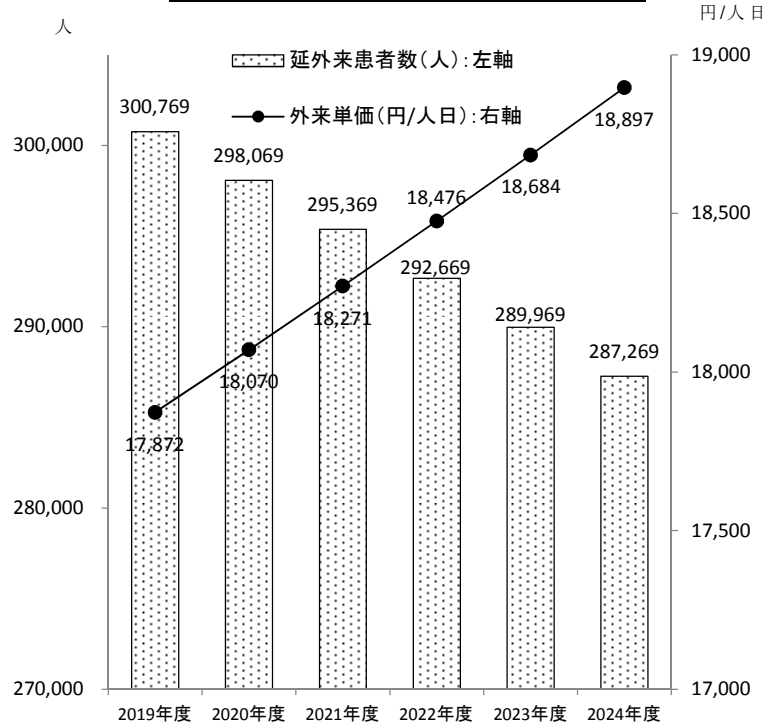


図 21) 外来患者数・外来単価の見込み

○外来患者数・外来単価

外来患者数については、長期間(31日以上)にわたって処方箋を出している患者の中で、病状が安定している患者については、逆紹介を行い数値目標である長期処方患者の割合 25%を目指すことで、2024年度に28万7千人の外来患者数を見込んでいます。

外来単価については、経営目標であるPET-CT1,200件の稼働、外来化学療法5,500件の達成により、2024年度には、患者1人当たり、1日約1万9千円の単価を見込んでいます。



○費用

給与費については人事委員会勧告の影響額を見込むとともに、2019年度に夜間看護補助員の増、材料費や委託料については、2019年10月に消費税10%の改定を見込んでいます。

委託料については、物価上昇率を見込むとともに、2020年度以降仕様の見直しなどにより削減を見込んでいます。

○収支

収支については、2020年度に経常収支及び資金収支が黒字となる見込みです。

図 22) 経常収支の見込み

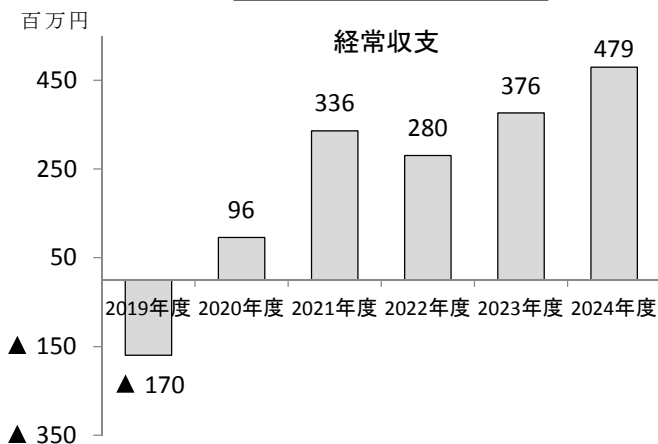
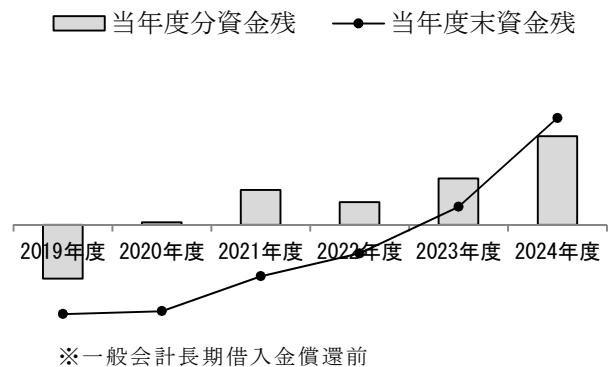


図 23) 当年度分資金残・当年度末資金残見込



#### (4) 建設改良費の考え方

医療機器については、耐用年数等を勘案して更新整備計画を策定し、必要な医療機器分の更新を見込んでいます。

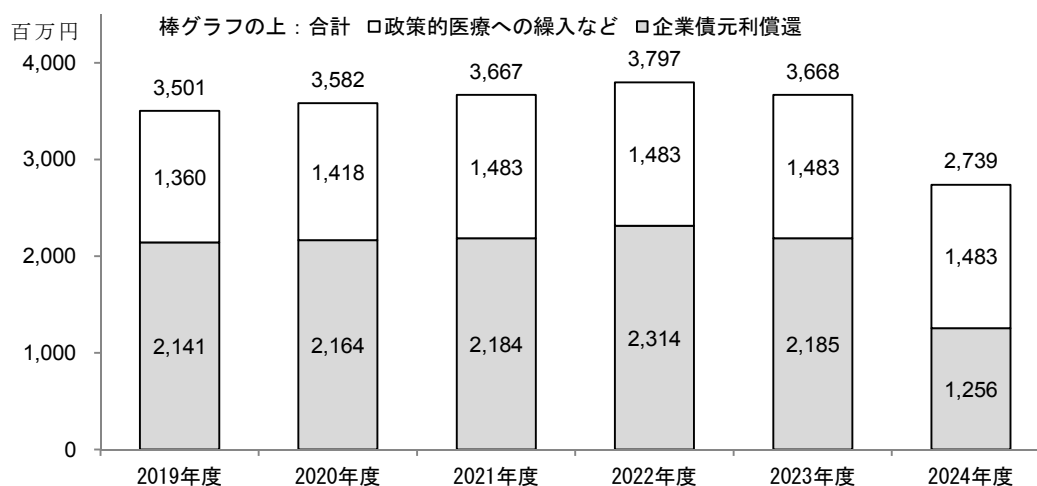
また、医療機器以外の建物等については、必要な建物の改修等を見込んでいます。

#### (5) 一般会計における経費負担の見込み

企業債元利償還金については、市立札幌病院建設費用の元金償還が進み、2024年度以降減少していく見込みです。

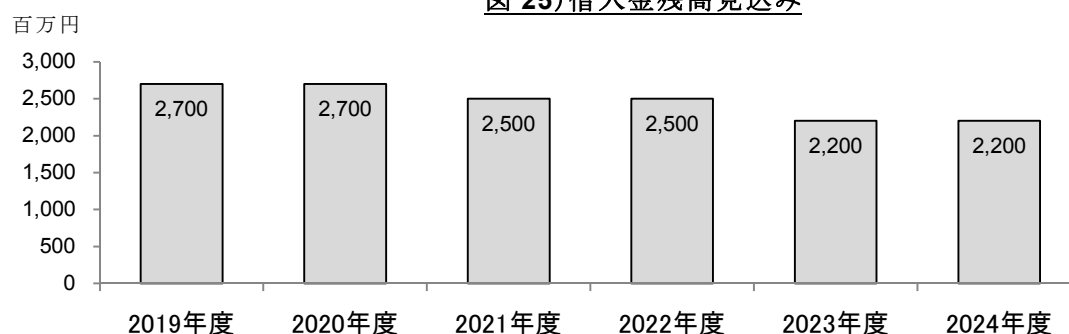
それ以外の救急や周産期など政策医療への繰入は同程度の金額を見込んでいます。

図 24) 繰入金の見込み



一般会計からの借入金については、2021年度に2億円、2023年度に3億円の返済を行い、2021年度から7年間での完済を予定しておりますが、各時点の資金収支の状況に応じて返済額と期間を適宜見直しながら、早期の返済を進めます。

図 25) 借入金残高見込み



### 3 計画の進捗管理と進捗状況の公表

具体的な進捗管理については、定期的に把握し関係部局とも連携し、進捗管理を行います。

それにあたっては、毎年度、病院の運営指針や各種経営指数を院内で共有し、それを踏まえ各部署で目標を定め、PDCA サイクルを意識しながら、目標による管理を効果的に行える手法を取り入れて適切な進捗管理に努めていきます。

また、収支の状況や業務量などについて市議会に報告するほか、取組の進捗状況を毎年度、予算・決算に合わせてホームページなどで公表するとともに、外部の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て客観的な評価を受け、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します。

なお、国の医療制度改革、診療報酬改定や北海道における地域医療構想の策定、収支の大きな乖離など、社会情勢や経営環境に大きな変化が生じた場合、必要に応じて計画の見直しを行います。

# 資料編

## 資料1 前計画（「新ステージアッププラン」）に掲げる数値目標の達成状況

- …… 目標を達成したもの  
 △ …… 概ね目標を達成したもの（目標値の概ね9割程度）  
 × …… 目標を達成できなかったもの

| 項目        |                        | 2015年度 | 2016年度  | 2017年度  |         |
|-----------|------------------------|--------|---------|---------|---------|
| 基幹病院      | 紹介率                    | 目標     | -       | 67.5%   | 72.0%   |
|           |                        | 実績     | 68.3%   | 74.8%   | 79.0%   |
|           |                        | 達成状況   | -       | ○       | ○       |
|           | 逆紹介率                   | 目標     | -       | 81.3%   | 80.0%   |
|           |                        | 実績     | 89.5%   | 96.5%   | 98.0%   |
|           |                        | 達成状況   | -       | ○       | ○       |
|           | 退院調整加算算定割合             | 目標     | -       | -       | -       |
|           |                        | 実績     | 83%     | -       | -       |
|           |                        | 達成状況   | -       | -       | -       |
|           | クリニカルパスの<br>バリエーション分析数 | 目標     | -       | 10      | 15      |
|           |                        | 実績     | -       | 10      | 26      |
|           |                        | 達成状況   | -       | ○       | ○       |
|           | 救急自動車搬入患者数             | 目標     | -       | 1,900   | 2,000   |
|           |                        | 実績     | 2,093   | 2,368   | 3,156   |
|           |                        | 達成状況   | -       | ○       | ○       |
| 患者満足度（入院） | 目標                     | -      | 92.0%   | 92.3%   |         |
|           | 実績                     | 88.5%  | 89.9%   | 91.0%   |         |
|           | 達成状況                   | -      | △       | △       |         |
| 患者満足度（外来） | 目標                     | -      | 86.0%   | 86.3%   |         |
|           | 実績                     | 88.5%  | 85.3%   | 83.7%   |         |
|           | 達成状況                   | -      | △       | △       |         |
| 多機能病院     | 手術件数                   | 目標     | -       | 6,950   | 7,075   |
|           |                        | 実績     | 6,929   | 7,077   | 6,964   |
|           |                        | 達成状況   | -       | ○       | △       |
|           | 緩和ケア内科延入院患者数           | 目標     | -       | 1,080   | 1,125   |
|           |                        | 実績     | 985     | 1,716   | 1,608   |
|           |                        | 達成状況   | -       | ○       | ○       |
|           | リハビリテーション実施単位数         | 目標     | -       | 126,700 | 135,500 |
|           |                        | 実績     | 107,097 | 109,308 | 110,065 |
|           |                        | 達成状況   | -       | △       | ×       |



|        |                         |      |        |        |        |
|--------|-------------------------|------|--------|--------|--------|
| 発展する病院 | 臨床研修医受入数（後期研修医を含む）      | 目標   | -      | 50     | 50     |
|        |                         | 実績   | 47     | 53     | 53     |
|        |                         | 達成状況 | -      | ○      | ○      |
|        | 医師事務作業補助者               | 目標   | -      | 47     | 47     |
|        |                         | 実績   | 45     | 44     | 50     |
|        |                         | 達成状況 | -      | △      | ○      |
|        | 看護補助者（事務）               | 目標   | -      | 19     | 19     |
|        |                         | 実績   | 19     | 23     | 23     |
|        |                         | 達成状況 | -      | ○      | ○      |
|        | 看護補助者（夜間）               | 目標   | -      | 21     | 21     |
|        |                         | 実績   | 3      | 4      | 3      |
|        |                         | 達成状況 | -      | ×      | ×      |
| 自立した病院 | 新入院患者数                  | 目標   | -      | 16,680 | 17,030 |
|        |                         | 実績   | 15,992 | 16,369 | 16,813 |
|        |                         | 達成状況 | -      | △      | △      |
|        | 平均在院日数                  | 目標   | -      | 11.5   | 11.4   |
|        |                         | 実績   | 11.3   | 10.7   | 10.7   |
|        |                         | 達成状況 | -      | ○      | ○      |
|        | 病床利用率                   | 目標   | -      | 76.6%  | 77.5%  |
|        |                         | 実績   | 68.6%  | 70.3%  | 73.4%  |
|        |                         | 達成状況 | -      | △      | △      |
|        | ジェネリック医薬品使用率<br>（数量ベース） | 目標   | -      | 60.0%  | 60.0%  |
|        |                         | 実績   | 68.6%  | 84.8%  | 90.4%  |
|        |                         | 達成状況 | -      | ○      | ○      |

## 資料2 前計画（「新ステージアッププラン」）に掲げる取組の実施結果

前計画では、市立札幌病院が目指す将来像として、「基幹病院」、「多機能病院」、「発展する病院」、「自立した病院」の4つのビジョンを掲げ、その実現に向けて具体的な取組みを実施してきました。

### 「基幹病院」に向けての取組

地域の医療機関との機能分化・連携を進めるため、外来予約枠や予約患者数の上限等について随時見直しと適正化を実施し、患者の受入れ円滑化や外来待ち時間の緩和を推進しました。また、入退院支援窓口を新設し、入退院時手続きや地域医療機関との連携等を一元的に支援することで、患者の利便性向上や看護師業務の負荷軽減を実現しました。また、クリニカルパスの管理・運用を専従実施する「医療品質総合管理部」を新設し、データ分析やパスの見直しを行うことで医療の標準化と質の向上に努めています。

さらに、救急患者の受入れ体制強化のために臨床工学技士を5名増員したほか、三次以外救急の受入れニーズに応えられるよう、術後患者に手厚い医療を提供するハイケアユニットや、救急や臨時の入院患者に対応する臨時入院病床などを設置しました。

一方、患者満足度調査については、ほとんどの項目で高い評価を得られましたが、一部の項目の満足度がやや低く、課題として残りました。具体的には、入院するにあたっての家族への説明、外来では、医師の説明や質問に対する対応、看護師からの待ち時間の説明・アナウンスについて、満足度が7～8割に留まり、改善に向けた取組が必要な状況です。

### 「多機能病院」に向けての取組

高度急性期病院として臨時・緊急の手術に速やかに対応できる体制を構築するため、手術室看護師を5名増員したほか、手術室の業務分担や手術枠の見直しを定期的実施して手術件数を増加させましたが29年度の目標には若干届きませんでした。病床配置の見直しも随時行い、緩和ケア病床の増設や病床規模の適正化の観点から、一部病棟を休床(44床)し、703床としました。

さらに、作業療法士の増員(2名)やスペースの拡充によりリハビリテーション体制を強化して、従来の土曜日に加えてゴールデンウィーク・年末年始の実施を実現し、患者の早期回復を図っています。リハビリテーション実施単位数については、患者数の伸びに対して十分な対応ができず、目標を下回りましたが、療法士

一人当たりの稼働は **19.6** 単位と、標準 (**18** 単位/日) を上回っており、今後はさらなる体制の強化が課題となります。医療計画のなかで課題となっている精神科医療については、精神医療センターの一部を改修した児童専用病床と、既存スペースを活用した外来診療スペースを設置しました。引き続き、市立札幌病院の総合病院としての体制を活かし、身体合併症や小児精神疾患の受入を推進し、札幌市の急性期精神医療に貢献していきます。

#### 「発展する病院」に向けての取組

手術需要増加や在院日数短縮といった環境のなか、看護体制の維持と多様な勤務形態を実現するため、看護師定数の増加や「パートナーシップ・ナーシング・システム」の導入を推進し、職員の確保を図るとともに、離職率の低下、時間外勤務といった勤務環境の改善に努めています。

医療人材育成の観点では、新たな専門医制度への対応として後期研修において「内科・眼科・病理・精神」の4領域をローテートできるコースを設けたほか、それ以外の診療科においても、他の医療機関との連携により症例管理等に対応可能なプログラムを設けることで、多くの症例経験が可能な環境を整備しました。また、臨床研修センターでは三次救急以外の救急診療について受入れを開始し、プライマリケア研修の充実を図っています。

院内の環境整備としては、働きやすい職場づくりに向けて準夜勤務等の勤務パターンの見直しを推進しているほか、補助員(医師事務作業補助者等)の増員を行っています。ただし、看護補助者(夜間)については、**21** 人まで増員することを目標としていましたが、結果は **5** 名にとどまり、人員の確保が今後の課題となっています。

また、定期的な職員満足度調査の実施によって組織の問題点やリスクを明確化するなど、職場環境の改善を継続的に行っており、**2017** 年度調査では、組織活力度は **67.5** と、同規模病院の **62.4** を上回る結果となっています(満点 = **100**)。

#### 「自立した病院」に向けての取組

新入院患者の確保や在院日数の短縮といった前取組みのほかにも、病院運営の健全化の観点から、加算の算定強化、ジェネリック医薬品への移行推進、省エネ節電の徹底等を実施し、収益の維持・向上に努めています。

なお、新入院患者数については、紹介患者数と救急自動車搬入患者数が伸びたものの、紹介制以外の患者は見込より少なく、合計では目標を下回りました。

また、病床利用率については 2017 年度に 77.5%を達成することを目標として取り組んできましたが、新入院患者数の伸び以上に平均在院日数が短くなったことから、結果として延入院患者が減少し、実績は 73.4%となり、目標に届きませんでした。

加算については、医師事務作業補助体制加算(25対1)のほか新たに 8つの加算の算定を開始しています。

また、施設の補修・改修について、主要な排水管について、下部に樋を設置し、漏水を早期に発見して対応できるように対策を講じて病院機能の維持に努めています。

### 資料3 施設概要

| 項目    | 内容(2018年4月1日時点)   |
|-------|---|
| 開設    | 1869年   |
| 総病床数  | 747床  |
| 一般病床  | 701床  |
| 感染症病床 | 8床  |
| 精神病床  | 38床   |
| 敷地面積  | 43,841.94 m <sup>2</sup>  |
| 建築面積  | 13,578.39 m <sup>2</sup>  |
| 建築延面積 | 64,553.57 m <sup>2</sup>  |
| 主な指定  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (財)日本医療機能評価機構認定病院(一般病院種別B)</li> <li>• 臨床研修病院(医師)(単独型・協力型)</li> <li>• 臨床研修施設(歯科医師)</li> <li>• 救命救急センター</li> <li>• エイズ治療拠点病院</li> <li>• 災害拠点病院</li> <li>• 地域がん診療連携拠点病院</li> <li>• 総合周産期母子医療センター</li> <li>• 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</li> <li>• DPC対象病院</li> <li>• 災害派遣医療チーム北海道 DMAT 指定病院</li> <li>• 精神科救急医療施設</li> <li>• 地域医療支援病院</li> </ul> |
| 職員数   | <1,101人><br>医師 :168人<br>看護師 :711人<br>コメディカル :169人<br>事務職員 :53人  |
| 診療科   | <33診療科><br>呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、<br>糖尿病・内分泌内科、リウマチ・免疫内科、血液内科、神経内科、<br>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<br>外科、心臓血管外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、<br>腎臓移植外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・甲状腺外科、<br>リハビリテーション科、感染症内科、放射線治療科、<br>放射線診断科、麻酔科、緩和ケア内科、歯科口腔外科、<br>病理診断科、救急科、精神科   |

## 資料4 沿革

|       |  |
|-------|--|
| 1992年 | 本院移転新築工事着工   |
| 1993年 | 救命救急センターに指定  |
| 1995年 | 本院新築工事竣工。本院移転  |
| 2003年 | 日本医療機能評価機構「一般病院種別B」の認定取得   |
| 2004年 | 南ヶ丘診療所廃止   |
| 2005年 | 地域がん診療連携拠点病院に指定  |
| 2006年 | 総合周産期母子医療センターに指定<br>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                               |
| 2007年 | 感染症病棟竣工。第一種・二種感染症指定医療機関に指定   |
| 2008年 | 総合医療情報システム導入<br>クレジットカード決済導入<br>7対1看護体制導入<br>DPC導入<br>地域連携センター開設<br>気胸センター開設 |
| 2010年 | 子宮脱センター開設  |
| 2011年 | 自動支払機導入<br>脳神経センター開設<br>循環器センター開設  |
| 2012年 | 精神医療センター開設<br>外来化学療法センター開設<br>高精度放射線治療システム導入                                 |
| 2013年 | 日本医療機能評価機構「病院機能評価(Ver6.0)」の認定更新<br>地域医療支援病院に指定                               |
| 2014年 | 臨床研修センター開設<br>一部診療科にて原則紹介制外来開始<br>ロボット支援手術開始                                 |
| 2016年 | PET-CT導入   |
| 2017年 | 3Dマンモグラフィ導入<br>乳腺外科開設<br>下肢救済センター開設  |
| 2018年 | DPC特定病院群に指定<br>日本医療機能評価機構「病院機能評価(3rdG:ver1.1)」の認定更新<br>網膜硝子体センター開設           |

市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会  
報告書

平成30年10月10日

札幌市営企業調査審議会

市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会





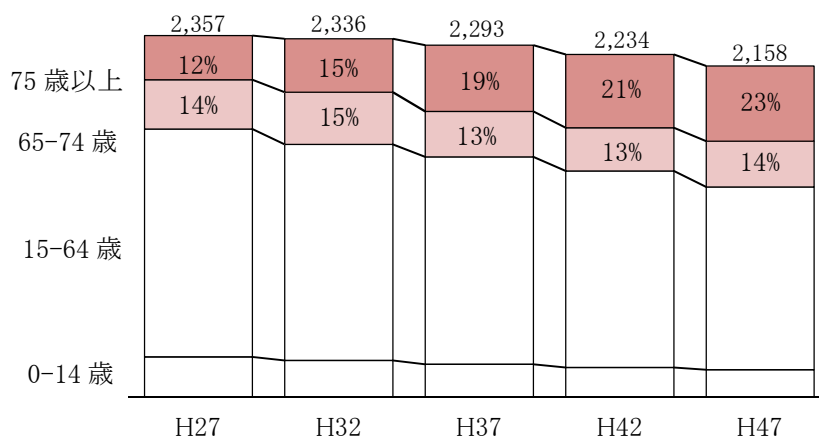
## 目 次

|     |                             |    |
|-----|-----------------------------|----|
| I   | 市立札幌病院を取り巻く環境について           | 1  |
| II  | これまでの市立札幌病院の取り組みについて        | 3  |
| III | 市立札幌病院の使命・役割について            | 4  |
| IV  | 市立札幌病院の経営状況                 | 6  |
| V   | 市立札幌病院の経営課題及び今後の取組について      | 10 |
| 1   | 入院                          | 11 |
| 2   | 外来                          | 19 |
| 3   | 経費                          | 25 |
| VI  | 総括                          | 27 |
|     | 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会名簿 | 28 |
|     | 検討経過                        | 29 |

## I 市立札幌病院を取り巻く環境について

- 札幌医療圏の人口は、今後、減少していくことが見込まれているが、受療率の高い高齢者、とりわけ 75 歳以上の後期高齢者の人口は、増加していくことが見込まれている。

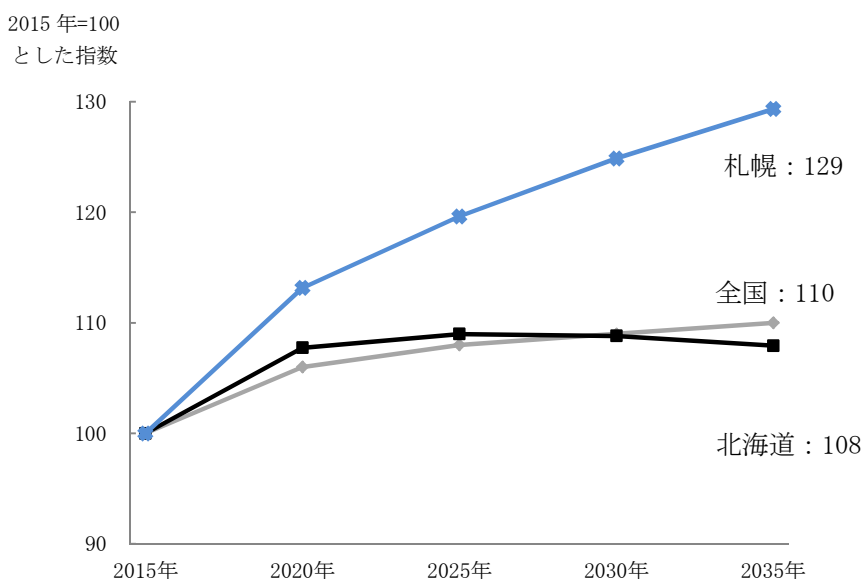
(図1) 年齢階級別の人口構成変化



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

- また、札幌圏における高齢化のスピードは、全国や北海道全域と比較しても高く、今後、札幌圏においては、循環器、眼科、神経系疾患などの高齢者に多い疾患の需要が高まるものと予想される。

(図2) 今後の高齢者人口（65歳以上）の変化



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

(図3) 札幌医療圏における将来の入院患者市場推計 (成長率の高い順)

札幌医療圏における成長率の高い順

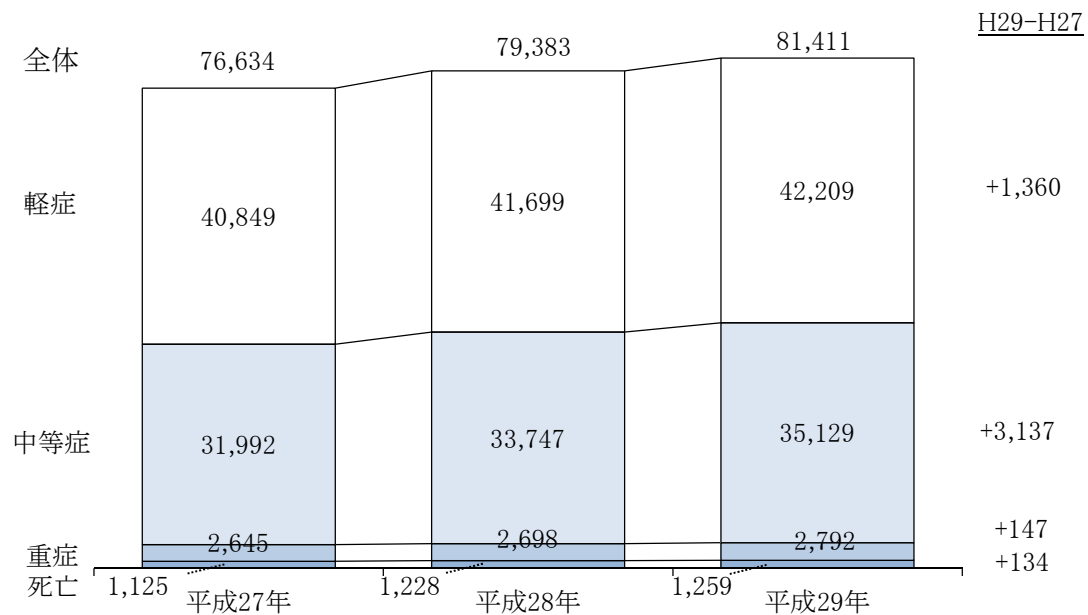
| MDC<br>2桁 | MDC2桁疾患名称         | (A)現状<br>(2015年) | (B)将来<br>(2025年) | C=B-A<br>増減数 | C/A<br>成長率 | (参考)<br>全国平均<br>成長率 |
|-----------|-------------------|------------------|------------------|--------------|------------|---------------------|
| 05        | 循環器系疾患            | 19,093           | 21,783           | 2,690        | 14%        | 7%                  |
| 02        | 眼科系疾患             | 8,380            | 9,431            | 1,051        | 13%        | 6%                  |
| 01        | 神経系疾患             | 10,820           | 12,060           | 1,240        | 11%        | 5%                  |
| 04        | 呼吸器系疾患            | 19,503           | 21,638           | 2,135        | 11%        | 5%                  |
| 16        | 外傷・熱傷・中毒          | 11,610           | 12,811           | 1,201        | 10%        | 5%                  |
| 11        | 腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患  | 13,264           | 14,613           | 1,349        | 10%        | 4%                  |
| 13        | 血液・造血管・免疫臓器の疾患    | 3,776            | 4,145            | 369          | 10%        | 4%                  |
| 18        | その他               | 2,919            | 3,200            | 281          | 10%        | 4%                  |
| 06        | 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 | 39,424           | 42,842           | 3,418        | 9%         | 3%                  |
| 10        | 内分泌・栄養・代謝に関する疾患   | 5,622            | 5,970            | 348          | 6%         | 2%                  |
| 07        | 筋骨格系疾患            | 8,677            | 9,179            | 502          | 6%         | 1%                  |
| 08        | 皮膚・皮下組織の疾患        | 2,671            | 2,782            | 111          | 4%         | 0%                  |
| 09        | 乳房の疾患             | 2,201            | 2,248            | 47           | 2%         | -1%                 |
| 17        | 精神疾患*             | 281              | 279              | -2           | -1%        | -3%                 |
| 03        | 耳鼻咽喉科系疾患          | 7,259            | 7,094            | -165         | -2%        | -5%                 |
| 12        | 女性生殖器系疾患及び異常妊娠分娩  | 8,921            | 8,287            | -634         | -7%        | -7%                 |
| 15        | 小児疾患              | 2,478            | 2,300            | -178         | -7%        | -9%                 |
| 14        | 新生児疾患、先天性奇形       | 2,863            | 2,294            | -569         | -20%       | -19%                |
| 合計        |                   | 169,762          | 182,956          | 13,194       | 8%         | 2%                  |

\*1:厚労省 DPC データ上の精神には、精神病棟入院患者は含まれない。DPC 病床における精神疾患(統合失調症等)での入院患者を指す  
資料:国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)、厚生労働省 中央社会保険医療協議会「診療報酬専門組織 DPC 評価分科会(平成27年度第7回)」

- さらに、高齢者人口の増加は、救急医療の需要増にもつながり、特に中等症(生命の危険はないが、入院を要する患者)の増加が見込まれることから、三次救急以外の救急医療の需要が高まることが予想される。

(図4) 重症度別搬送割合の推移

単位:人



資料 札幌市消防局警防部救急課 ホームページ公表資料より

## II これまでの市立札幌病院の取り組みについて

- 市立札幌病院は、医療機関が集積している札幌圏にあって、医療計画で求められる5疾病、4事業の充実強化に向け、重要な役割を担っている。

特に、北海道胆振東部地震の発生で改めて重要性が確認された災害医療については、地域災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関に指定されており、災害発生時の迅速な患者の受け入れ・治療を行う重要な役割を担っている。

### <医療計画における市立札幌病院の取組>

#### (5疾病)

- ・がん：地域がん診療連携拠点病院（市内7病院の一つ）
- ・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（道内1病院）

#### (4事業及び在宅医療)

- ・救急医療：三次救急医療機関（市内5病院）
- ・災害医療：地域災害拠点病院・北海道DMAT指定医療機関（市内4病院）
- ・周産期医療：総合周産期母子医療センター（道央圏1病院）
- ・小児医療：小児二次救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院
- ・在宅医療：在宅療養後方支援病院、札幌市医師会在宅緊急時後方支援病院体制に参加する病院（他の病院が受け入れ不可の場合、市立病院で対応）

- また、平成25年には地域医療支援病院の指定を受け、地域の医療機関との連携を強化するとともに、平成29年5月からは、札幌市医師会の二次救急輪番制度のバックアップとして、三次救急以外の受け入れ拡大を行うなど、地域の医療機関を支援する役割を積極的に担ってきている。

(図5) 市立札幌病院の救急車搬送件数

|        | H28    | H29    | 増減   | 増減率   |
|--------|--------|--------|------|-------|
| 三次救急   | 654人   | 685人   | 23人  | 3.5%  |
| 三次救急以外 | 1,714人 | 2,471人 | 765人 | 44.7% |
| 合計     | 2,368人 | 3,156人 | 788人 | 33.3% |

資料：市立札幌病院院内データ（救急自動車等による患者搬入等の実績）

### Ⅲ 市立札幌病院の使命・役割について

〔使命〕 市民のため、「最後のとりで」として地域の医療機関を支える。

- 市立札幌病院は、市民が安心して地域の医療機関を利用することができるように、地域の医療機関を支える役割があると考えている。
- 公的病院は、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療や精神科救急など民間の医療機関のみで担うには限界のある医療など、政策的な医療を担うことが求められている。
- 市立札幌病院は、地域医療支援病院として、さらには高度急性期の病院として、地域の医療機関との役割分担、連携強化を進め、それによって地域完結型医療を推進することが、市民のための医療につながるものと考えている。

〔役割①〕 地域医療支援病院として地域の医療機関を支える。

- 市立札幌病院は、地域の医療機関からの紹介患者や救急車等で搬送される救急患者を受け入れるなど、地域の医療機関を支えてきている。
- また、在宅医療において、緊急時に地域の医療機関で受け入れが難しい場合、後方支援病院として、市立札幌病院が対応をしている。
- 引き続き、地域の医療機関との関係を深め、患者を断らずに受け入れる「最後のとりで」としての役割を担うことが重要である。

〔役割②〕 高度急性期病院として地域の医療機関を支える。

- 市立札幌病院は、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療や精神科救急などの政策的な医療のほか、総合病院として集学的な治療を提供してきている。
- 引き続き、医療機関が集積している札幌圏における高度急性期病院としての役割を果たし、地域の医療機関とともに地域完結型医療の提供をすすめることが重要である。

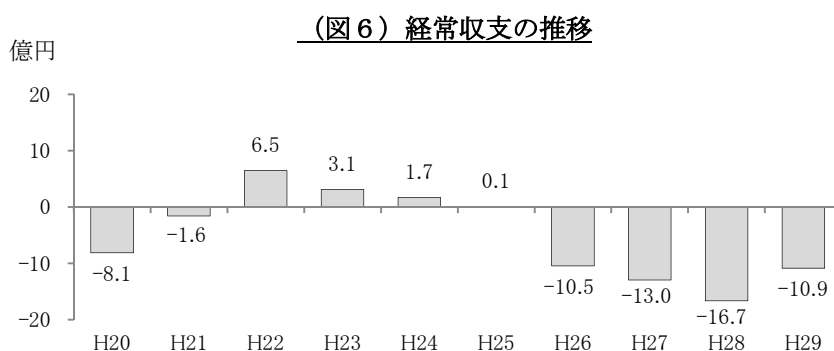
〔役割③〕 北海道・札幌市の将来の医療を担う人材を育成する。

- 市立札幌病院は、臨床研修病院として、平成 26 年に臨床研修センターを設置し、研修医の育成に取り組み、また、看護師などの医療従事者の育成にも取り組んできている。

- 引き続き、より専門性の高い医療従事者を育成するため、専門医の育成や隣接する市立大学看護学部との連携、訪問看護ステーションへの人材派遣など、幅広い分野で優秀な人材の育成が重要である。

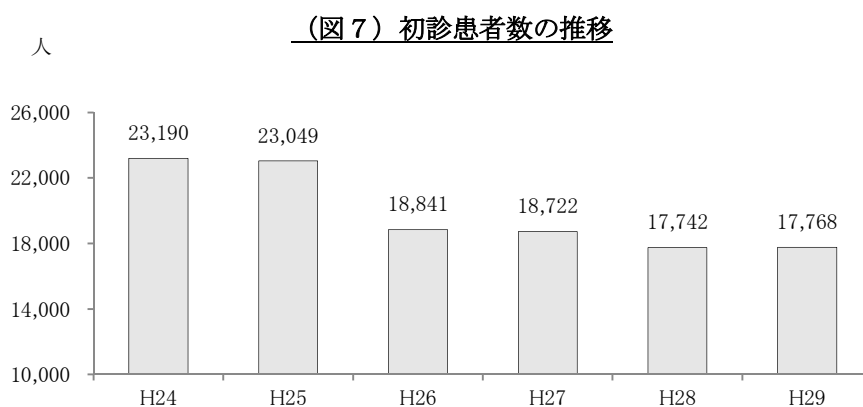
## IV 市立札幌病院の経営状況

- 市立札幌病院が前章で整理した役割を担い、求められている医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、健全な経営基盤を確保することが必要不可欠である。
- 市立札幌病院は、地域医療支援病院として地域と連携しながら医療の質的向上と新入院患者の受入強化など、収入増に向け取り組んできたものの、消費税の改定や共済掛金の算定方法の変更、職員の処遇改善などの影響から、経常収支は、平成 26 年度以降、10 億円を超える収支不足の状況となっている。



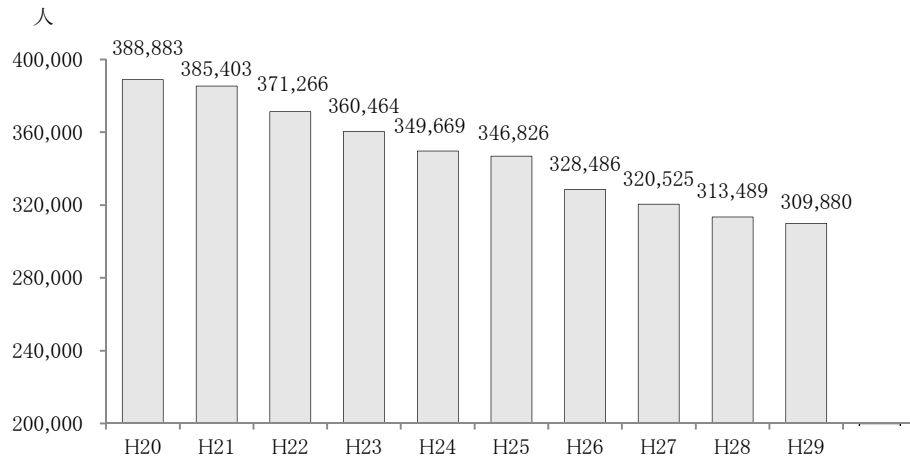
資料：市立札幌病院院内データ

- 外来患者数については、平成 26 年には一部の診療科において原則紹介制を導入したことに伴い、初診患者数が約 18%減少したが、その後は微減傾向となっている。



資料：市立札幌病院院内データ

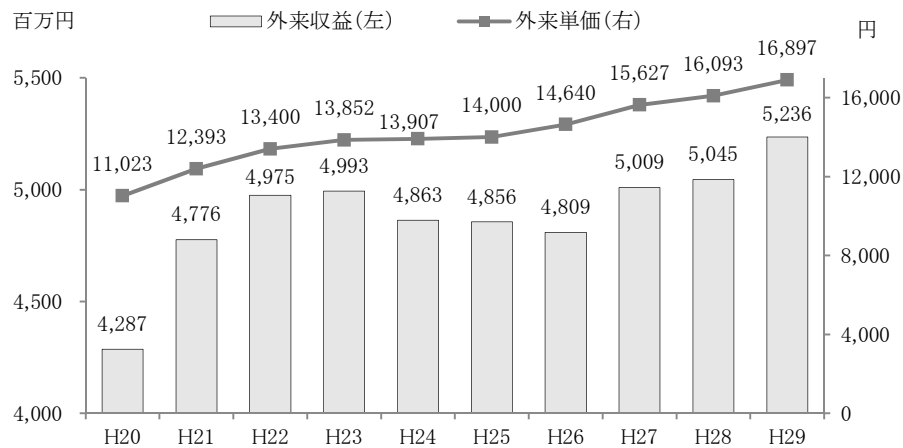
(図8) 延べ外来患者数の推移



資料：市立札幌病院院内データ

○ しかしながら、外来化学療法など高度な治療を進めてきたことにより、外来単価が上昇したことにより、外来収益は増加に転じている。

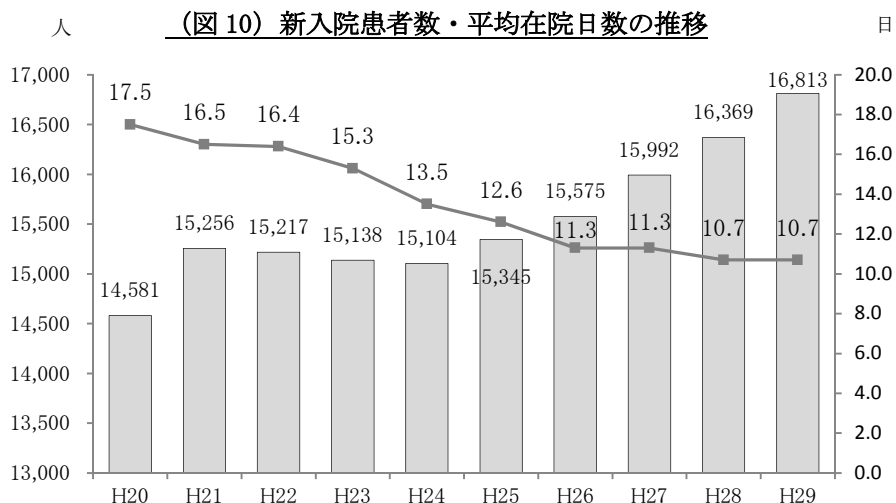
(図9) 外来収益・外来単価の推移



資料：市立札幌病院院内データ

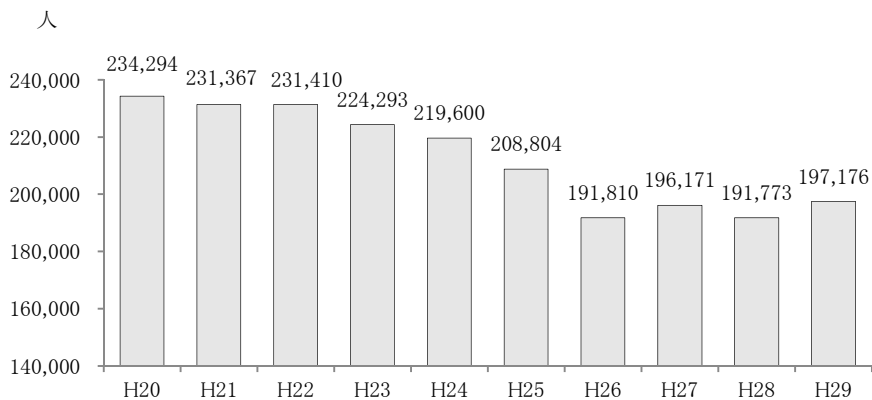


- 入院患者数については、新入院患者数は増加してきているが、平均在院日数が短くなってきており、延べ入院患者数としては、減少してきている。



資料：市立札幌病院院内データ

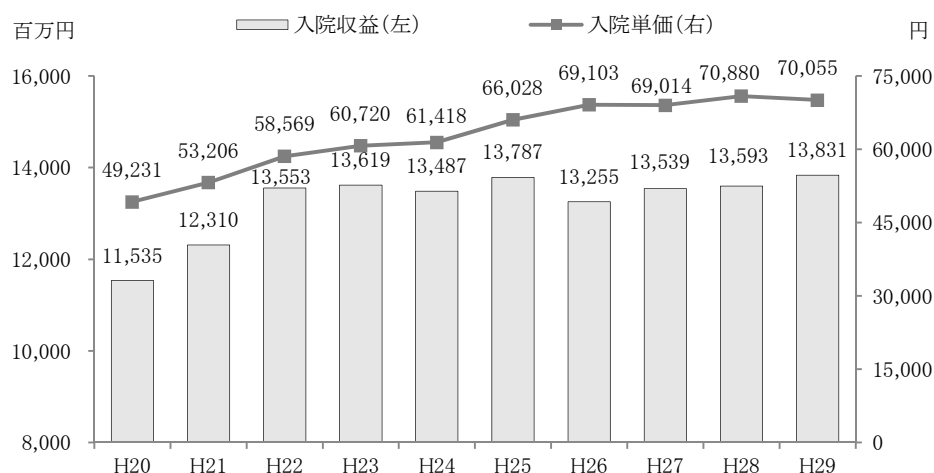
**(図 11) 延べ入院患者数の推移**



資料：市立札幌病院院内データ

- 入院期間の適正化の取り組みにより単価は上昇してきているものの、延べ入院患者数が伸び悩んでいるため、入院収益については、ほぼ横ばいで推移している。

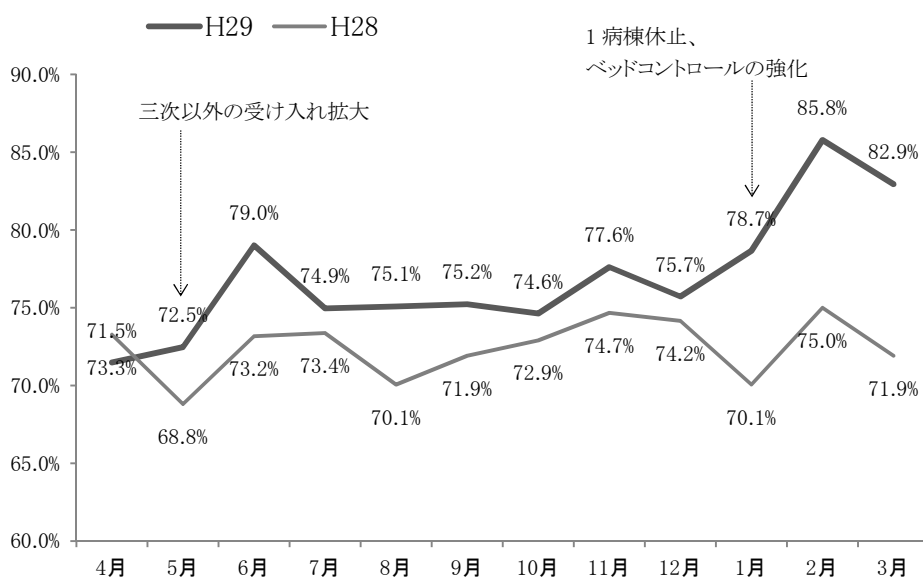
(図 12) 入院収益・入院単価の推移



資料：市立札幌病院院内データ

- しかしながら、平成 30 年 1 月に診療科別の病棟を廃止し、ベッドコントロールを強化したことにより、病床稼働率が向上してきており、今後、延べ入院患者の増が見込まれる。

(図 13) 病床稼働率の推移 (平成 28 年度・平成 29 年度)



資料：市立札幌病院院内データ

## V 市立札幌病院の経営課題及び今後の取組について

- 市立札幌病院が時代の要請に応え、市民が安心して身近な医療機関で、医療サービスを受けることができるように、市立札幌病院としての役割を全うするためには、将来にわたって持続可能な確固たる経営基盤を持たなければならない。
- しかしながら、平成 26 年度以降、経常収支については、収支不足が続いており、平成 29 年度には、資金収支の悪化から、次期中期経営計画策定までの運転資金として、一般会計から 27 億円を借り入れるなど、市立札幌病院の財務体質の改善は、喫緊の課題となっている。
- 一方で、収支改善を目指し、数値のみにとらわれ、数字の持つ意味を深慮することなく、単なる利用率の向上や経費の削減を行うことは、市立札幌病院の担っている役割の達成を阻害する恐れがある。さらには、医療関係従事者のモチベーションの低下を招き、医療の質の低下につながる恐れもあり、本末転倒である。
- 経営改善に向けては、増収策と経費節減の取組のバランスが大切である。当然、経費の適正な支出については、引き続き進めなければならない課題であると認識しているが、市立札幌病院の経営状況をみると、まずは、収入の確保対策を進めることが重要である。
- 市立札幌病院の役割を確実に担うことにより、医療の質が向上し、結果として、収支構造の改善につながるものと確信している。
- しかしながら、現在の市立札幌病院の状況を俯瞰すると、例えば、地域の医療機関に任せるべき外来患者を多く抱え、そのことに医療資源を費やすことにより、地域の医療機関では担うことの難しい入院治療や検査など、高度急性期病院としての役割を十分に果たせていない側面が散見される。
- そこで、今後の市立札幌病院の経営改善に資すると考えられる経営課題とそれを踏まえた今後の取組について、以下にまとめる。

# 1 入院

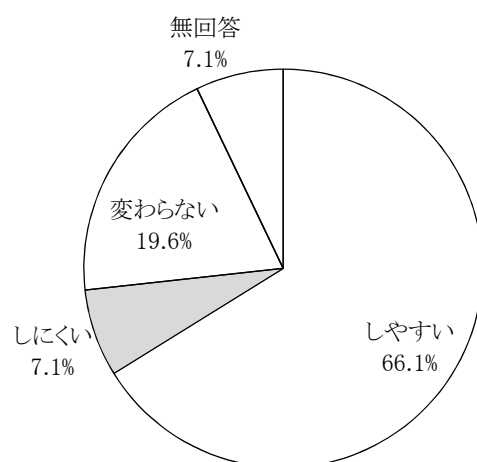
## 〔①地域からの紹介〕

### (課題)

- 地域医療支援病院として、地域の医療機関との信頼関係をより強く築くためには、紹介された患者の状況などを、地域の医療機関に丁寧に連絡、説明することが必要である。
- しかしながら、「紹介したにもかかわらず返書がない」、「ドクター・トウラー・ドクターの紹介患者が断られた」、「紹介患者の新規患者の予約を入れられる枠が少ない」など、地域の医療機関に不満の声があることから、返書率の改善、逆紹介の強化、定期的な地域の医療機関に対する満足度調査の実施等に取り組む必要がある。

(図 14) 地域の医療機関に対するアンケート調査の結果 (抜粋)

【設問】 当院は他院と比較して紹介しやすいですか



資料：市立札幌病院地域連携センター運営部会「連携医療機関向けアンケート結果報告」（平成 30 年 2 月）

### (今後の取組)

地域の医療機関との信頼関係をより強く築くために、下記 5 点に取り組む必要があると考えられる。

#### 1. 返書の徹底

返書が 100%できていない主な理由としては、治療方針が決まるまでの期間が長期化した場合や、紹介を受けた診療科から別の診療科に担当科が変

わった場合などがある。そのため、返書を送付するタイミングや内容について再度整理するとともに、院内において統一的な取扱ができるように周知徹底する必要がある。また、返書率 100%を維持するため、返書していない事例の把握と発送を促す仕組みについても検討する必要がある。

## 2. 医療機関のニーズの把握

医療機関のニーズを把握するため、これまで実施してきた医療機関との情報交換を引き続き実施するとともに、アンケート調査など医療機関の意向や満足度についても、定期的に把握を行う必要がある。

## 3. 「断らないドクター・トゥー・ドクター」へ向けた取組

市立札幌病院では、これまでも、ドクター・トゥー・ドクターは断らない方針を、院長講話や診療科部長に対する院長ヒアリング等で周知するほか、平成 28 年度には応需状況の調査を行い、紹介元医療機関へのフォローを行うなどの取組をしてきたところである。

今後は、応需率をさらに引き上げるため、継続的に応需状況を把握し、不応需の場合はその理由を分析・報告する仕組みを構築する必要がある。

## 4. 外来予約枠の拡大に向けた検討

地域の医療機関から「紹介患者の新規患者の予約を入れられる枠が少ない」との声があり、実態としても予約枠を紹介患者数が上回っている診療科があるため、必要性を精査のうえ予約枠の拡大を検討する必要がある。

(図 15) 予約枠<sup>\*1</sup>と紹介患者数 (平成 30 年 6 月)

| 診療科   | 整形外科 | 泌尿器科 | 緩和ケア<br>内科 | 放射線<br>治療科 | 脳神経外科 | 神経内科 | 眼科  | 外科・<br>乳腺外科 | 形成外科 | 皮膚科 | 循環器内科 | 呼吸器内科 |
|-------|------|------|------------|------------|-------|------|-----|-------------|------|-----|-------|-------|
| 予約枠   | 97   | 63   | 26         | 60         | 26    | 74   | 171 | 90          | 39   | 49  | 126   | 55    |
| 紹介患者数 | 70   | 78   | 0          | 11         | 16    | 47   | 188 | 22          | 71   | 65  | 92    | 57    |

| 診療科   | 消化器内科 | リウマチ・<br>免疫内科 | 血液内科 | 腎臓内科 | 糖尿病・<br>内分泌内科 | 感染症内科 | 産婦人科 | 心血管<br>外科 | 呼吸器外科 | 耳鼻咽喉科 | 歯科口腔<br>外科 | 小児科 |
|-------|-------|---------------|------|------|---------------|-------|------|-----------|-------|-------|------------|-----|
| 予約枠   | 144   | 76            | 42   | 26   | 118           | 24    | 138  | 34        | 28    | 136   | 90         | 88  |
| 紹介患者数 | 110   | 43            | 38   | 51   | 60            | 9     | 117  | 47        | 18    | 81    | 56         | 122 |

\*1 ここでの予約枠は紹介患者 1 人に対する受入枠であり、診療科によって時間は 15 分又は 30 分と異なる。

## 5. 市立札幌病院診療情報の発信強化

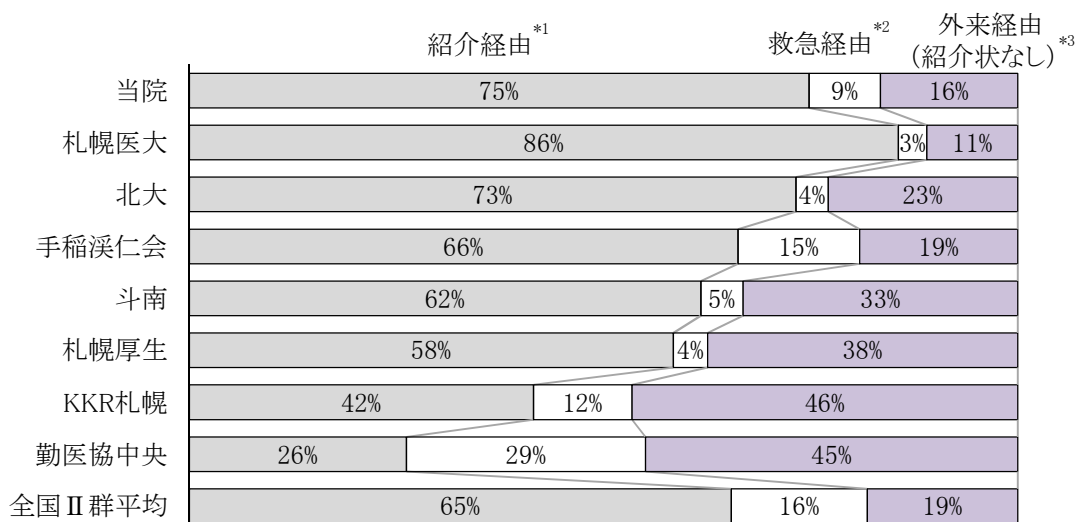
市立札幌病院のホームページにおいて発信対象者が混在して表示されているため、連携医療機関や患者に的確に情報が届くよう、より一層分かりやすいページ構成にする必要がある。

〔②救急医療〕

(課 題)

- 札幌市医師会の二次救急輪番制のバックアップとして、三次救急以外の受け入れを拡大していることは評価できるが、全国と同規模の医療機関と比較して救急経由の入院患者が少ない。

(図 16) DPC 対象症例における DPC 病院別入院ルート比較 (平成 28 年度)



\*1:全 DPC 対象患者のうち、DPC 調査様式 1 の「他院より紹介の有無」が有の割合

\*2:全 DPC 対象患者のうち、DPC 調査様式 1 の「救急車による搬送の有無」が有の割合

\*3:上記以外を紹介状なしの外来経由による入院割合と仮定して試算

資料:厚生労働省 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC 評価分科会))平成 28 年度

- 救急の受入状況をみると、救命救急センターのドクター・トゥー・ドクターの応需が 72.0%となっており、体制などさらなる改善が必要な状況である。

(図 17) 救命救急センターの応需状況 (三次救急)

| 応需/不応需 | 全体    |          |
|--------|-------|----------|
|        |       | Dr to Dr |
| 応 需    | 683   | 185      |
| 不応需    | 233   | 72       |
| 合 計    | 916   | 257      |
| 応需率    | 74.6% | 72.0%    |

単位：件

不応需の主な理由：(全体) 他の搬送と重複、院内診療科の応援困難

(Dr to Dr) 他の搬送と重複、院内診療科の応援困難

資料：市立札幌病院院内データ

(図 18) 臨床研修センターの応需状況 (二次救急)

| 応需/不応需 | 全体    |          |
|--------|-------|----------|
|        |       | Dr to Dr |
| 応 需    | 1,977 | 116      |
| 不応需    | 174   | 9        |
| 合 計    | 2,151 | 125      |
| 応需率    | 91.9% | 92.8%    |

単位：件

不応需の主な理由：(全体) 当番病院を案内、他の搬送と重複、三次救急を案内  
(Dr to Dr) 他の搬送と重複、当番病院を案内

資料：市立札幌病院院内データ

- 救急医療については、「最後のとりで」として、原則、「断らない医療」の実現に向け、受入体制の整備などに努める必要がある。

### (今後の取組)

救急医療の「最後の砦」として、「断らない医療」を実現するため、下記2点の取組により、受け入れ体制の強化を行う必要があると考えられる。

#### 1. 不応需時の対応強化

ドクター・トゥー・ドクターでの救急依頼は特に緊急性が高いものが多いことから、応需・不応需の実態を把握し、分析できる仕組みを構築する必要がある。

また、やむなく不応需に至った病院については、事後にお断りに至った理由について説明を行うなどフォローを実施する必要がある。

(図 19) 不応需の対応状況 (現状)

|          | 3次救急      | 3次救急以外 |
|----------|-----------|--------|
| 情報共有     | 救命救急センター内 | 院長以下   |
| 不応需内容の分析 | 実施        | 実施     |
| 事後フォロー   | 未実施       | 実施     |



## 2. ベッドコントロールの強化

救急病棟を含めた病院全体のベッドコントロールの強化を行い、受け入れ体制を強化する必要がある。

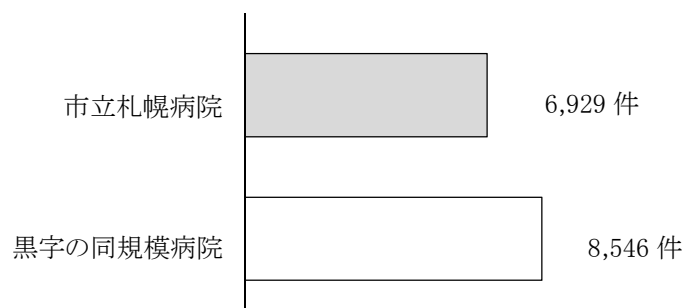
また、救急病棟については長期入院患者の割合が高いため、診療科を早期に決定し、各病棟へ転棟するルールをより明確にする必要がある。

### 〔③手術件数〕

#### （課 題）

- 市立札幌病院の手術件数は、1日あたりで28.5件、年間でおよそ7,000件であるが、病床数が同規模の病院と比較すると1,500件程度少ない。

（図 20）手術実施件数の比較（平成 27 年度）



\*1 黒字の同規模病院の件数は、公的医療法人内の病院から700床以上かつ  
医業収支が黒字の病院(n=3)を抽出し、その平均値を使用した

- 医療ニーズの増加に対応するため、より多くの手術を実施できるようにしていく必要がある。
- 手術件数は、手術室の部屋数や麻酔科医の人数などにより実施数が制約される部分があるが、今後、より効率的な手術室の運用等により手術件数を増やす余地がないか検討する必要がある。

#### （今後の取組）

市立札幌病院の稼働列ごとの稼働率は高く、同規模病院の手術数が多いのは、稼働している手術列や麻酔科医等が充実しているためと考えられる。

そのため、手術件数を増やしていくためには、以下2点の取組が必要であると考えられる。

#### 1. 手術予定枠の見直し

診療科によっては使用頻度の低い手術予定枠もあるため、枠の見直しにより効率的な運用ができないかを検討する必要がある。

#### 2. 稼働列の増加

現在、水曜日を除く平日は8列稼働、水曜日は9列稼働でスタートしており、現体制においては、高い稼働率となっている。今後、さらに稼働列

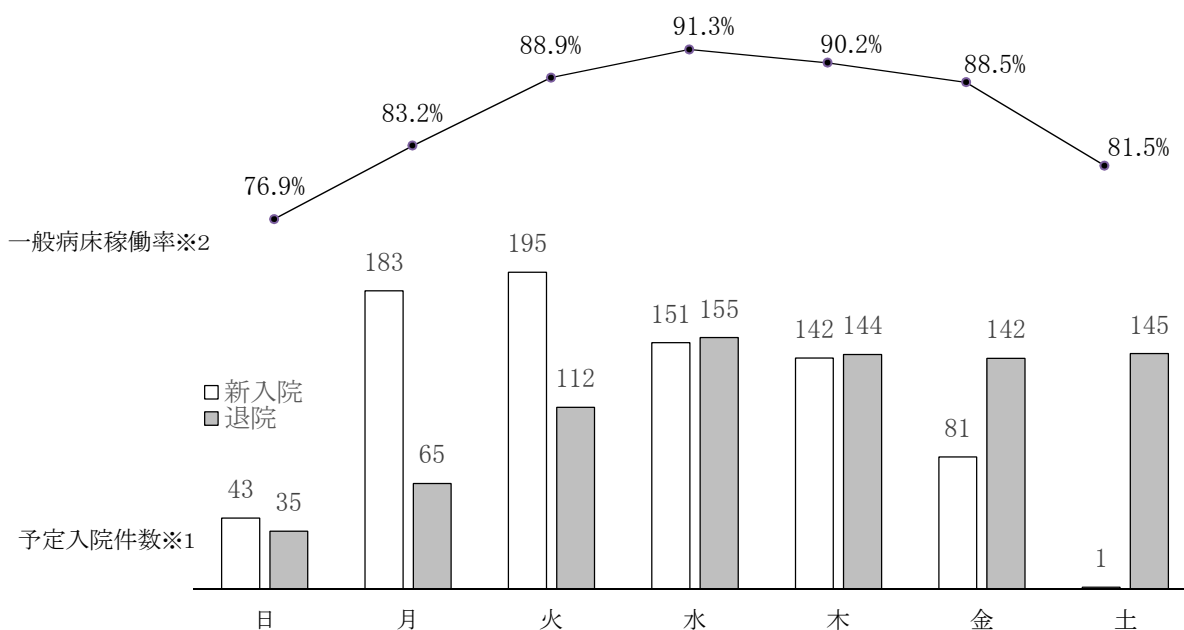
を増加させるためには、麻酔科医や看護師配置の増強など、体制の強化を検討する必要がある。

#### 〔④病床稼働率〕

##### (課 題)

- 病床稼働率については、平成30年1月にベッドコントロールを一元管理し、強化をしたことにより、一般病床の稼働率は、2月85.8%、3月82.9%と改善してきていることは評価することができる。
- この取り組みを維持し、さらに病床稼働率を向上させるためには、曜日ごとの病床稼働率の平準化が必要となる。
- 土曜日、日曜日の稼働率が低いのは、院内の受け入れ体制や患者の希望に寄り添った結果というところもあり、やむを得ない状況であると認識するが、月曜日からすぐに稼働率が上がるよう工夫する必要がある。

(図 21) 曜日別の予定入院件数、一般病床稼働率



\*1:平成29年4月～平成30年2月実績の月平均値。  
\*2:平成30年2月実績。精神、救急、感染症病床は除いている。

##### (今後の取組)

水曜日の稼働率が91.3%と高い一方、日曜日の稼働率が76.9%と低いため、週末入院が可能な疾病や金曜日に実施できる手術がないかなど、検討を行う必要がある。

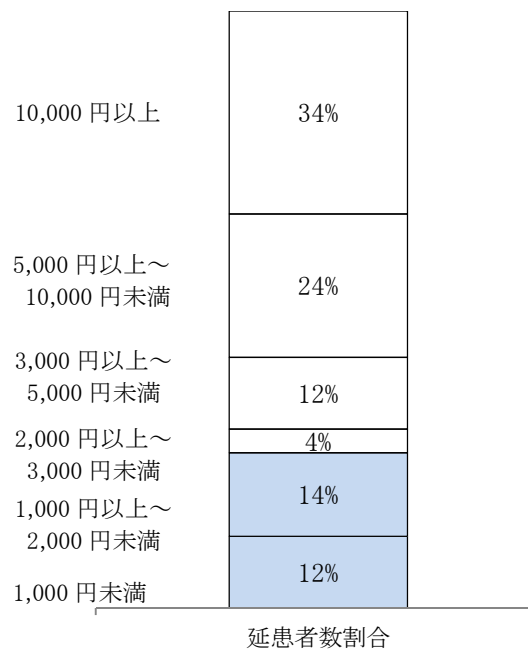
## 2 外 来

### 〔⑤外来患者〕

#### (課 題)

- 市立札幌病院の外来の状況を見ると、病状が安定し、地域の医療機関で症状や状態に応じて適切に対応できる患者を多く抱えていることで、地域の医療機関では担うことの難しい検査や手術など高度急性期病院として期待されている医療が十分に提供されていない。

(図 22) 外来患者の単価別構成割合\*1



\*1: 季節的変動が少ない6月分のデータ(正常分娩等の自費診療、自賠責、労災の患者を除くDPCファイル上のデータ)にて分析 資料: 院内データ(平成29年度外来Eファイル)

- 外来機能の適正化に向けては、地域の医療機関との連携を緊密にし、地域にお願いできることはお願いすることで、様々な医療資源を入院等に効率的に活用することができるようになる。
- 高度急性期病院としての役割を十分に果たすために、逆紹介の強化等により外来機能の改善を進める必要がある。

### (今後の取組)

地域の医療機関では担うことの難しい検査や手術など、高度急性期病院として期待されている医療をより多くの市民に提供するためには、症状が安定している患者の地域の医療機関への逆紹介を進め、医療資源の再配分を進める必要がある。

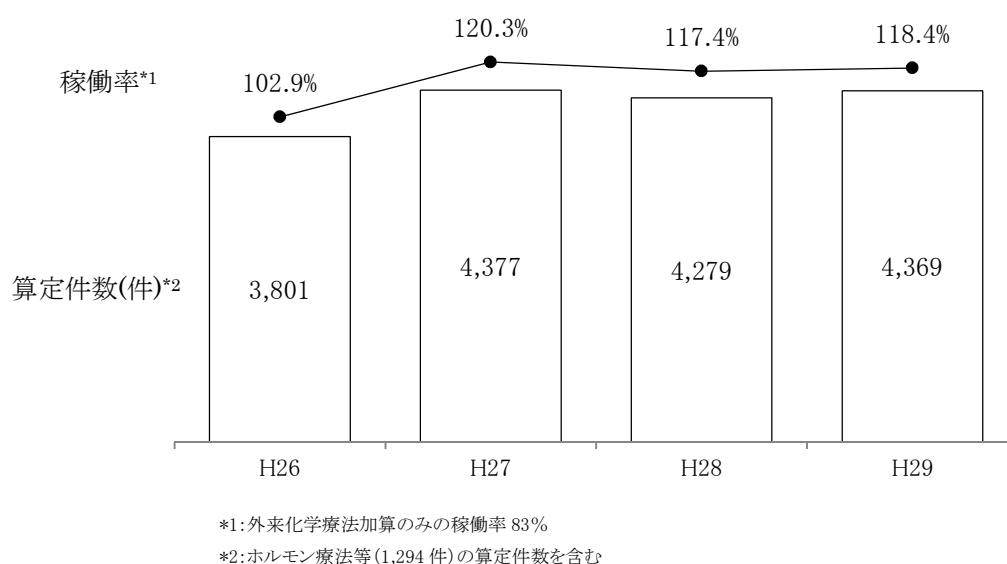
そのため、患者の方々に対して、地域の医療機関の情報を提供するとともに、必要な時には市立病院と地域の医療機関が連携していることなどについて、引き続き丁寧に説明していく必要がある。

## 〔⑥外来化学療法〕

### （課 題）

- 高齢者が増加する中、今後も増えていくと考えられる、がん疾病患者の受け入れを行っていく必要がある。
- 外来化学療法室の稼働率については100%を超えているものの、治療時間が短いホルモン療法を含んでいることを考えると、病床の空き時間については、余裕があるものと考えられる。

〔図 23〕 外来化学療法室の診療報酬算定件数\*1・稼働率\*2の推移



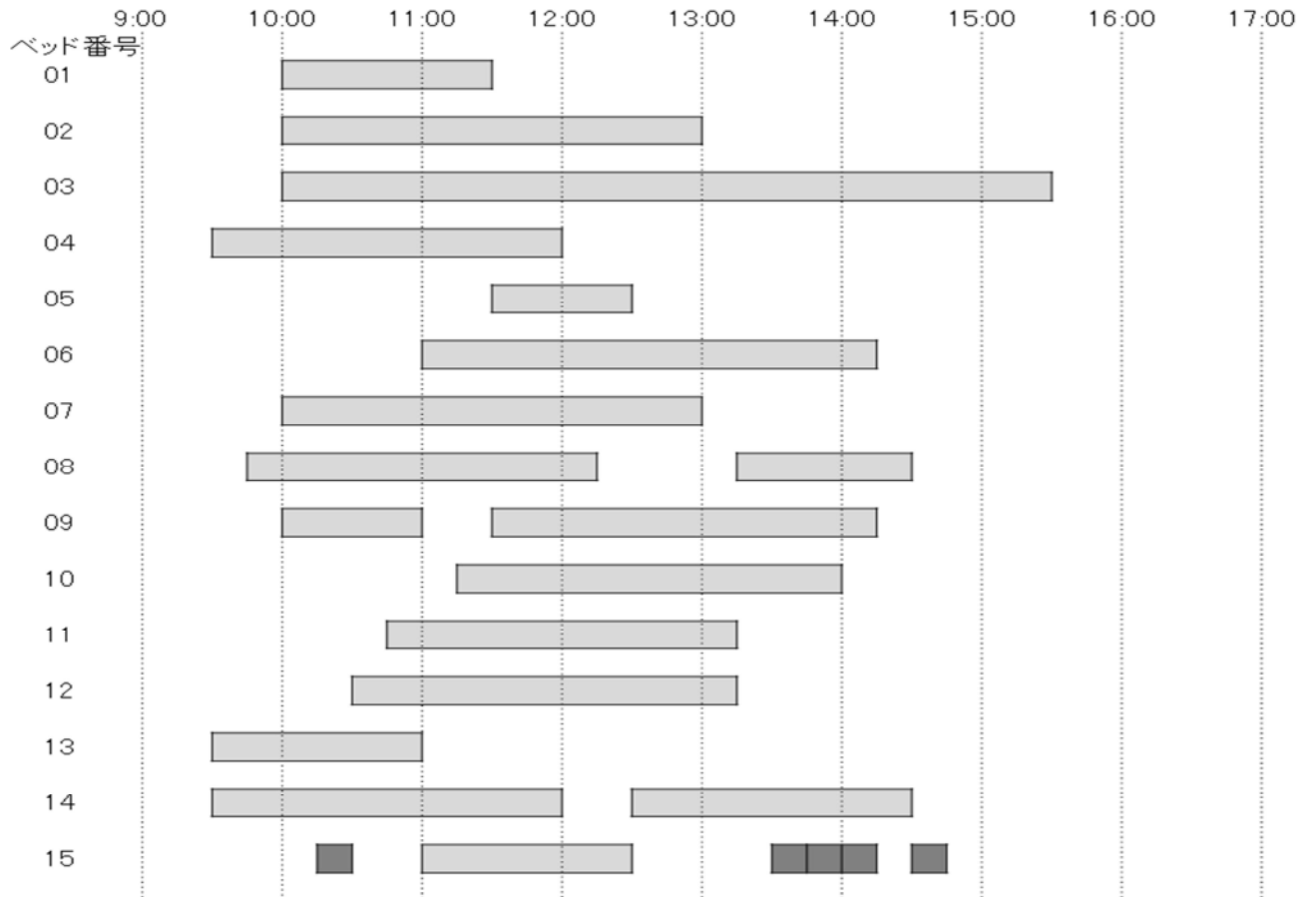
- 外来化学療法については、これまで外来収益の増に寄与してきており、今後においても患者増が見込めることから、将来の需要を想定しながら、外来化学療法室の効率的な運用に向け工夫する必要がある。

### （今後の取組）

- 外来化学療法室の稼働状況を見ると（図 24）、主に午後の時間帯で化学療法を実施できる余地がある。  
早期採血枠を拡充し、開始時間を早められないか運用を工夫することも必要である。

**(図 24)外来化学療法室の稼働状況**

(外来化学療法加算のみだと 1.2 回転、ホルモン療法等を含めると 1.53 回転<sup>\*1</sup>)



\*1 外来化学療法加算 18 回 ÷ 15 床 = 1.2 回転、ホルモン療法等含む 23 回 ÷ 15 床 = 1.53 回転

## 〔⑦検査機器〕

### (課 題)

- 稼働率の低い高額な検査機器を有効活用するための方策については、地域の医療機関との共同利用の促進など、引き続き検討する必要がある。
- 検査機器の稼働状況については、他の医療機関と比較して低い状況にあるが、それは必要な検査を適正に実施しているためである可能性もあり、状況を確認していく必要がある。

(図 25) 機器稼働件数の比較

平均以上

|                       | CT |        |        | MRI |        |        | PET / PET-CT / PET-MRI |       |        |
|-----------------------|----|--------|--------|-----|--------|--------|------------------------|-------|--------|
|                       | 台数 | 撮影件数   | 年間件数/台 | 台数  | 撮影件数   | 年間件数/台 | 台数                     | 撮影件数  | 年間件数/台 |
| 手稲溪仁会                 | 5  | 29,721 | 5,944  | 3   | 11,875 | 3,958  | -                      | -     | -      |
| 北大                    | 4  | 32,125 | 8,031  | 5   | 15,141 | 3,028  | 3                      | 2,628 | 876    |
| 厚生連札幌                 | 4  | 21,662 | 5,416  | 2   | 7,757  | 3,879  | -                      | -     | -      |
| 札幌医大                  | 4  | 13,611 | 3,403  | 5   | 12,424 | 2,485  | 1                      | 1,208 | 1,208  |
| 札幌東徳洲会                | 3  | 27,790 | 9,263  | 2   | 11,249 | 5,625  | 1                      | 270   | 270    |
| 当院                    | 3  | 16,092 | 5,364  | 2   | 7,519  | 3,760  | 1                      | 669   | 669    |
| KKR 札幌                | 3  | 14,755 | 4,918  | 1   | 3,557  | 3,557  | -                      | -     | -      |
| 北海道がんセンター             | 3  | 8,155  | 2,718  | 1   | 4,838  | 4,838  | 1                      | 1,129 | 1,129  |
| 勤医協中央                 | 2  | 22,241 | 11,121 | 1   | 4,803  | 4,803  | -                      | -     | -      |
| 札幌徳洲会                 | 2  | 15,753 | 7,877  | 1   | 4,233  | 4,233  | -                      | -     | -      |
| 北海道医療センター             | 2  | 12,787 | 6,394  | 2   | 4,905  | 2,453  | -                      | -     | -      |
| 中村記念                  | 2  | 11,903 | 5,952  | 4   | 30,437 | 7,609  | -                      | -     | -      |
| 北海道病院                 | 2  | 8,237  | 4,119  | 1   | 1,878  | 1,878  | -                      | -     | -      |
| 斗南                    | 1  | 10,440 | 10,440 | 1   | 3,275  | 3,275  | -                      | -     | -      |
| 一台当たり平均 <sup>*1</sup> |    |        | 6,132  |     |        | 3,996  |                        |       | 830    |

PET/PET-CT/PET-MRI の台数は、北海道がんセンターの 1 台が PET、それ以外は PET-CT。  
資料: 病床機能報告(平成 28 年 10 月)、北海道医療機能情報システム

### (今後の取組)

地域の医療機関との医療機器の共同利用を推進することは、地域医療支援病院として果たすべき役割のひとつとなっており、よりきめ細やかな検査を市民に提供するためにも、PET-CTなどの高度医療機器について、積極的に地域の医療機関にも利用していただけるよう、医療機関への訪問や市立病院の広報誌での発信を強化するなどの取組を進める必要がある。



(現在の取組)

- PET-CT 連携を推進するため、医療機関への訪問・説明
- 当院広報紙「かざぐるま」に問い合わせ先等を掲載
- 院内検査の連携について、改めて院内各診療科に説明

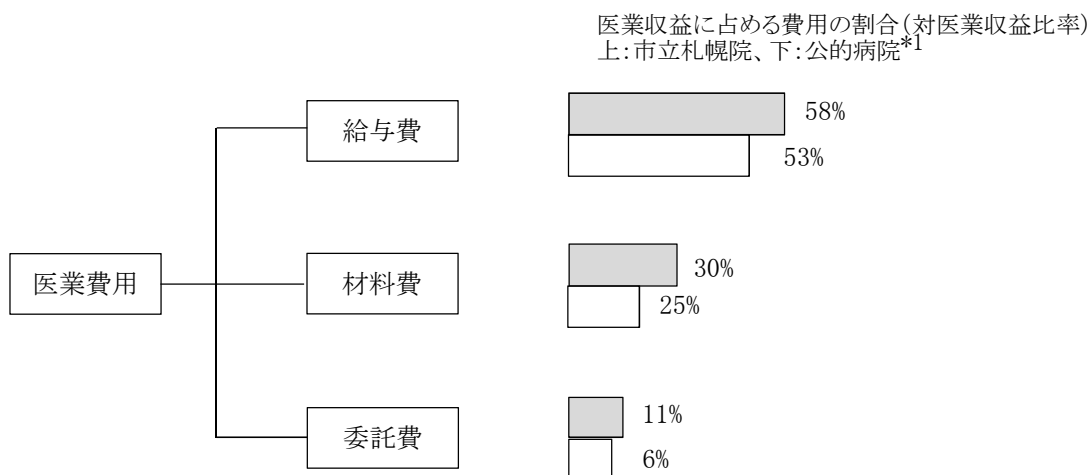
### 3 経費

#### 〔⑧委託料〕

##### (課題)

- 給与費、材料費、委託費の医業収益に占める割合については、同規模の黒字病院と比較した場合、それぞれ、5%程度高くなっている。

〔図 26〕 対医業収益経費率の比較



\*1 公的病院の数値は、厚生労働省 医療経営実態調査に基づき作成

〔図 27〕 委託費の主な内訳

| 委託区分        | 委託項目                | 金額  |
|-------------|---------------------|-----|
| 医事・事務       | 診療報酬請求・点検・受付・諸法相談業務 | 219 |
|             | 本院外来受付・診療事務・看護補助等業務 | 133 |
|             | 外来診察室クランク業務         | 43  |
| 設備管理        | 建物総合管理業務            | 422 |
| システム<br>保 守 | 総合医療情報システム保守業務      | 41  |
|             | 文書画像管理システム保守業務      | 40  |
|             | 医療情報ネットワーク設備保守業務    | 24  |

資料：市立札幌病院院内データ

##### (今後の取組)

医業収益に占める費用が高い給与費を構成要素に分けて分析すると、患者あたりの職員数及び給与単価は他の公的病院と比較し同程度となっている。

また、材料費については、これまで行ってきたベンチマーク比較による医療材料の価格交渉や共同購入品、ジェネリック医薬品への切り替えなどの取組を今後も継続する必要がある。

委託費については、委託費の多くを占める医事事務や設備管理などについて、仕様の見直しを行い、経費の適正化をさらに進める必要があると考えられる。

## VI 総括

専門家検討会は、ここ数年の収支不足にある市立札幌病院の経営を立て直す方策を指し示すことを最終目標として設立されました。

検討に先立って、市立札幌病院の役割、位置づけを再整理することから始められ、市立札幌病院が担うべき役割を十分に果たすことこそが、結果として経営改善への近道でもあるとの考えに帰結しました。

市立札幌病院の担うべき役割とは札幌市民の目線に立って札幌市民の幸せを健康の面から保証するものであり、そのためのあらゆる努力を惜しまない事であります。

市立札幌病院の全職員は、この報告書にあるように、地域医療支援病院として、また、高度急性期の市民病院として、断らない医療を実践し札幌市民の最後の砦として、幸せを守る役割を果たすための高い使命感を持って実践していただきたい。

今回の検討は、4月から10月に及ぶ長期にわたっての検討でありましたが、この期間中、去る平成30年9月6日に北海道胆振東部地震が発生し、市立札幌病院が災害拠点病院として、発災直後から救急患者の受け入れや災害派遣医療チーム「DMAT」を派遣し、市民と医療機関に安心を与える事が出来たことは、その重要性を再認識し、検討の方向性に間違いはなかったと思える出来事でありました。

今後、この検討会で議論された経営課題に対する取組事項を着実に実行し、全職員が生き甲斐を感じる医療を実践しながら、市民が誇れる市立札幌病院を構築するために、職員それぞれの自己変革を含めた大いなる改革が進められることを期待して本検討会の総括とします。

市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会

会長 金子 貞男

## 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会名簿

(五十音順、敬称略)

### 委員

◎会長

| 氏名     | 役職                                |
|--------|-----------------------------------|
| 荒木 美枝  | 公益社団法人北海道看護協会専務理事                 |
| ◎金子 貞男 | 特定医療法人柏葉脳神経外科病院理事長                |
| 今 真人   | 一般社団法人札幌市医師会副会長                   |
| 平本 健太  | 北海道大学大学院経済研究院<br>研究院長・経済学院長・経済学部長 |

### アドバイザー

| 氏名    | 役職  |
|-------|---|
| 笹本 洋一 | 一般社団法人北海道医師会常任理事<br>北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会委員 |
| 田中 繁道 | 溪仁会グループ最高責任者<br>医療法人溪仁会理事長                  |

### 市立札幌病院

| 氏名    | 役職                          |
|-------|-----------------------------|
| 関 利盛  | 病院事業管理者                     |
| 井上 貴裕 | 参与（千葉大学医学部附属病院副病院長・病院長企画室長） |
| 向井 正也 | 副院長                         |
| 菱谷 雅之 | 経営管理室長                      |

市営企業調査審議会病院部会 検討経過

| 回                                   | 議題                                     |
|-------------------------------------|--|
| 平成 30 年度第 1 回<br>(平成 30 年 7 月 30 日) | 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会における協議の状況について |

市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会 検討経過

| 回                            | 議題   |
|------------------------------|--|
| 第 1 回<br>(30 年 4 月 17 日)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員、アドバイザー紹介及び会長選出について</li> <li>・ 議事の進め方について</li> <li>・ 市立札幌病院を取り巻く環境等について</li> </ul>        |
| 第 2 回<br>(30 年 6 月 19 日)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市立札幌病院の基本理念・ビジョンについて</li> <li>・ 市立札幌病院が担うべき役割について</li> <li>・ 市立札幌病院の経営の概況について</li> </ul>    |
| 第 3 回<br>(30 年 7 月 11 日)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市立札幌病院の経営課題について</li> </ul>  |
| 第 4 回<br>(30 年 8 月 8 日)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 30 年度第 1 回市営企業調査審議会病院部会の意見について</li> <li>・ 第 1 回～第 3 回専門家検討会における検討内容の取りまとめについて</li> </ul> |
| 第 5 回<br>(平成 30 年 10 月 10 日) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市立札幌病院の経営健全化に向けた取組について</li> <li>・ 市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会の最終報告について</li> </ul>             |

## ア行

- 新たな専門医制度  
専門医の質を高めるため、従来、各学会によって様々であった専門医資格の認定基準を統一する新制度。第三者機関である「日本専門医機構」が運用するプログラムに統一され、2018年4月から導入されている。
- 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。
- 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
- 医療情報職  
⇒『診療情報管理士』を参照
- AI  
AI(Artificial Intelligence:人工知能)とは、大量のデータから特徴を抽出し、パターンを認識することで各種予測が可能な人工的なシステム
- 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1996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。

## MRI

MRI(Magnetic Resonance Imaging:磁気共鳴画像)は、磁力と電磁波を利用し、身体断面を撮影することができる画像診断装置。

## カ行

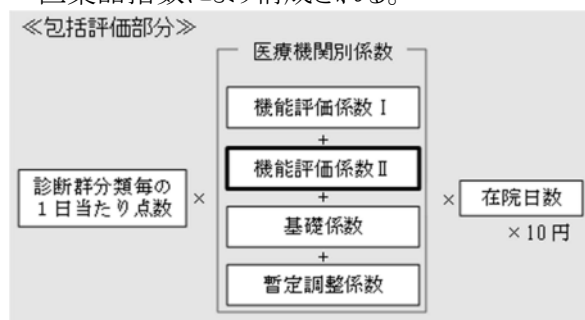
- 回復期  
患者の容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。
- 外来化学療法室  
化学療法とは、がんの治療法の一つで、抗がん剤などの薬を用いて、がん細胞の増殖を抑えたり、破壊したりする治療法のことをいう。近年、経口抗菌剤や経口制吐剤などの進歩により、副作用に対応しながら外来で行うことのできる化学療法が多くなっており、自宅での生活を続けながら、外来で治療ができて、精神的にも経済的にも負担が少なく、仕事を継続することも可能となる。当院の外来化学療法室は2004年度に稼働を開始し、2012年11月に増床のうえ「外来化学療法センター」に名称変更した。現在15床で稼働中。
- かかりつけ医  
日常的な診療や健康管理を行う身近な医師。
- がんゲノム医療  
患者さん個々のがんの原因を明らかにし、患者さんにより適した治療薬を選択する次世代のがん治療。遺伝子レベルの情報を得ることで、治療薬などの治療方針の選択に役立ち、副作用の軽減や症状の緩和などが期待できる。
- 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および診療補助にかかわる周辺業務を行う。

●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

●急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院。

●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700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例前後行っている。

●クリニカルパス

一定の疾患や検査ごとに、その治療の段階及び最終的に患者が目指す最適な状態に向け、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<br>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<br>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<br>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<br>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2014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

初期研修を修了後、医師として専門医を目指して3~5年間の専門医研修プログラムによる

●後期研修医

卒後3~5年目の研修医。2018年4月以降の「新たな専門医制度」導入後は「専攻医」と呼ばれる。

●高度急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院(急性期病院)の中でも、さらに濃厚で集中的な治療が必要な医療を提供する機能を有する病院。

●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。



●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

1995 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。

●再生医療

幹細胞等を用いて、臓器や組織の欠損や機能障害・不全に対し、それらの臓器や組織を再生し、失われた人体機能の回復を目指す医療。

●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さん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、2014 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。

●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。

- 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。

- 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。  
 $(1日の全国推計患者数 \div 総人口) \times 100,000$

- 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(紹介制)

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、紹介患者の外來待ち時間短縮が期待できる。

- 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。

- 初期研修

医師国家試験合格後に 2 年間義務付けられている臨床研修をいう。基本的な診療能力のある医師を養成することを目的としており、内科、救急部門等をまわる。

- 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。  
 $(人件費 \div 医業収益) \times 100$

- 新公立病院改革ガイドライン

2015年3月31日に総務省より示されたガイドラインで、公立病院が地域において必要とされる良質な医療を継続的に提供していくための検討の視点を示し、地方公共団体は本ガイドラインに沿って、「新改革プラン」を策定する。

- 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 2012 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

2012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さんや精神科二次・三次救急対応を要する患者さんへの入院治療を行っている。

- 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。

●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2018年度から導入している。

●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、2006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)

●損益勘定留保資金

現金の支出を必要としない費用。具体的には減価償却費など、病院内部に留保される資金。

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<br>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<br>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。

●地域医療構想

将来的な高齢者人口の増加に向けて、医療のあり方や人口構造の変化に対応し、今後必要となるリハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目的として、各都道府県が医療計画の一部として策定した構想。

●地域医療構想調整会議

医療法の規定に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、都道府県が設置するもの。

●地域医療支援病院

1996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2013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、および患者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。

●地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよ

う、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すもの。

#### ●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、紹介患者さんの迅速な受け入れ(前方連携)、当院での治療が一段落した患者さんの退院・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。

#### ●DPC

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。



#### ●DPC特定病院群

大学病院本院に準じた診療機能を有する病院。全国に155施設存在(2018年4月1日現在)。

#### ●DMAT

⇒『災害医療派遣チーム北海道DMAT指定病院』参照

### ナ行

#### ●7対1看護体制

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。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・公平な立場にたつて、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、2003年に新規取得、2008年及び2013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。

#### ●延外来患者数

初診患者数と再診患者数を合計した数。

#### ●延入院患者数

当該日末時点で在院する患者数に、当該日に退院した患者数を加えた数。

### ハ行

#### ●パートナーシップ・ナーシング・システム

看護師が安全で質の高い看護を、ともに提供することを目的に、良いパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、相互に補完し協力し合って、その成果と責任を共有する看護提供方式。

#### ●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、一人ひとりの患者にあったケアを提供でき、医療の評価・改善につながる。

●病床機能

当該病床が担っている医療機能を意味し、一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、病床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こととなっている。

| 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   |
| 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<br>○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<br>○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  |

●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。

●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づいている。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)

●ベンチマーク

比較基準を示す。他の優良事例との比較・分析により、自らが改善すべき点を検討する際に使用する。

●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。

**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。

**ラ行**

●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2014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。

- 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。

市立札幌病院 中期経営計画（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

市立札幌病院中期経営計画（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 31 年 2 月 22 日（金）～平成 31 年 3 月 25 日（月）【32 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

1 名

#### イ 意見数

2 件

#### ウ 提出方法

郵送 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  | (概)<br>P. 4 | 化学物質過敏症の診断が可能な医師を配置してもらいたい。   | 当院では、化学物質過敏症の患者様に対し、関係する診療科において、症状に応じた診療を行っております。<br>なお、化学物質過敏症を専門とする医師は全国的にも少なく、当院への配置は難しい状況です。   |
| 2  | (概)<br>P. 4 | 基本目標5で「より快適な療養環境を実現します」とあるが、化学物質過敏症の人が受動香料被害を受けないように、職員の香料自粛をしてほしい。<br>遠方からの入院患者の家族向けに、近隣宿泊施設に香料を全く使わない無香料ポリシーの部屋を設けてほしい。 | 当院では、安心して治療に専念できるように、職員に対して、香りの強い香水、整髪料は避けるよう指導しており、今後も継続して参ります。<br>また、当院では、入院患者のご家族様向けに宿泊施設を確保するという事はしておりません。遠方から付き添い等でお越しの際は、ご自身で宿泊場所をご手配いただいているところです。 |

※ お寄せいただいたご意見は、趣旨を損なわない程度に要約しております。

※ 頁欄の(概)は「中期経営計画(案)概要版」を表しております。

## 2 札幌市営企業調査審議会平成 30 年度第 3 回病院部会

市立札幌病院中期経営計画（案）について、下記のとおり、札幌市営企業調査審議会平成 30 年度第 3 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 31 年 1 月 25 日（金）

(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  |
|--|---|
| 医療の質を向上させるためには、医療事故を防ぐという観点が必要である。                               | <p>ご意見等を踏まえ、基本目標 4 (P. 28) を以下のとおり修正（下線部分を加筆）します。</p> <p>P. 28<br/>           &lt;改善の方向性&gt;<br/>           医療品質の向上に向け、これまでの取組を継続するほか、リハビリテーションの充実、クリニカルパスに基づく医療の標準化、<u>医療過誤の防止を含む医療安全の確保に向けた取組</u>なども引き続き実践していく必要があります。<br/>           （以下略）</p>   |
| 病院が掲げた目標の達成のためにも、職員のワークライフバランスに配慮し、士気の高い職場環境の実現に向けて取り組むことが必要である。 | <p>ご意見を踏まえ、基本目標 3 (P. 26～P. 27) を以下のとおり修正いたします。</p> <p>P. 26<br/>           &lt;現状と課題&gt;<br/>           市民が必要とする医療を継続的に提供するためには、将来の医療を担う多様な人材を育成することが必要であり、<u>研修医や実習生、その他の医療人材を受け入れる環境を整備する必要があります。</u><br/>           （以下略）<br/>           &lt;改善の方向性&gt;<br/>           （略）<br/>           また、未来の医療を担う人材の育成については、（中略）人材の確保と併せて取り組んでいく必要があります。<br/> <u>その前提条件として、勤務環境の改善を図り、活力のある、士気の高い職場環境の実現に取り組むことが必要です。</u></p> <p>P. 27<br/>           取組事項<br/>           (4) 医療職員の確保<br/>           ホームページ等による医療職員募集の情報発信の強化について継続的に取り組み、職員確保に努めます。<br/> <u>また、病院が掲げる目標の達成に向けて職員の士気を高めるとともに、ワークライフバランスに配慮するため、適正な職員配置や勤務形態の検討など勤務環境の改善を図ります。</u></p> |

※ お寄せいただいたご意見は、趣旨を損なわない程度に要約しております。

## 市立札幌病院 中期経営計画

平成 31 年（2019 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

F A X 011-726-7912

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

