

市立札幌病院 ステージアッププラン

平成 24 ~ 26 年度 (2012 ~ 2014 年度) 中期経営計画

平成24年 (2012年) 10月

札 幌 市

プランの策定にあたって

長引く景気低迷や医療制度改革など、医療を取り巻く環境が依然として厳しい状況にある中、地域医療の中核を担う総合病院である市立札幌病院では、複雑かつ多様化する市民の医療ニーズに対応し、質の高い医療を提供してまいりました。

また、自治体病院の使命として、救急や周産期などといった政策医療の多くも担ってきており、平成24年度には、静療院成人部門を本院に移転統合し、精神科救急措置を要する患者さんや身体合併症を持つ精神科患者さんなどに対応する「精神医療センター」が診療を開始しました。

今後については、当院が桑園地区に移転新築してから17年が経過しており、施設・設備の老朽化への対応や、23年3月11日の東日本大震災を踏まえた災害に強い病院を目指していく必要があります。

このような経営環境に的確に対応するため、前計画である「新パワーアッププラン（21～23年度）」の取組成果を土台とし、医療の質及び患者サービスの向上や経営基盤の強化を図り、また、計画的な施設整備を行いながら、国が示している37年（2025年）に向けた医療・介護機能再編の方向性を踏まえた当院の将来像を描くという新たなステージを目指し、24年度から26年度までの中期経営計画である「市立札幌病院ステージアッププラン」を策定しました。

私は、経営責任を有する病院事業管理者としてリーダーシップを発揮し、病院局の職員が同じ目標に向かって心を一つにして「連携」し、更なる「信頼」関係を築きながら、このプランを着実に進め、市民の皆様にも「信頼」いただけるよう、市立札幌病院の健全な経営に努めていきます。

平成24年（2012年）10月

札幌市病院事業管理者
病院局長 富樫 正樹

目 次

	頁
新パワーアッププラン（21～23年度）の取組結果	1
1 経営効率化のための主な取組	
2 経営指標に係る数値目標の達成状況	
3 再編・ネットワーク化について	
4 経営形態について	
5 まとめ	
プランの策定方針	7
1 当院の現状	
2 プランの策定方針	
3 計画期間	
プランの目標	15
1 当院の果たすべき役割	
2 一般会計における経費負担の考え方	
経営課題に対する取組	18
1 具体的な取組策	
2 経営指標に係る数値目標	
各年度の収支見通し（試算）	25
1 収支見通し	
2 主な取組の効果額	
点検・評価・公表	27
資料編	29
別紙 1 新パワーアッププラン（21～23年度）の取組結果一覧	
別紙 2 平成24年度の地方公営企業繰出金について（抄）	
別紙 3 プラン目標（24～26年度）	
別紙 4 収支見通し（試算）	
別紙 5 用語集（参考）	

新パワーアッププラン（21～23年度）の取組結果

市立札幌病院（以下、「当院」と言う。）は、総務省の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえて、平成21年3月に新パワーアッププラン（21～23年度）を策定した。このプランのもと、経営効率化などに取り組んできたが、23年度をもって計画期間が終了したことから、その取組結果をまとめた。

1 経営効率化のための主な取組

(1) 診療体制の強化及び病棟機能の再編

【本院】平成21年7月、新生児集中治療室¹（NICU）を9床から15床に増床し、周産期医療²の充実を図った。

また、22年1月に子宮脱センター³を開設し、最新のメッシュ手術を実施している。特に高齢者ではリスクの高い合併症を有することが多く、手術だけではなく、術前・術後の慎重な全身管理が重要であり、センターでは泌尿器科を含め他診療科との良好な連携協力のもと、診療にあたっている。

さらに、23年8月には循環器センター⁴及び脳神経センター⁵を開設し、内科医と外科医が協力して疾患の診断と治療にあたり、最善の治療を迅速に提供できる体制を整えた。

病床数の見直しについては、病床の利用状況やDPC制度（DPC/PDPS）⁶下での適正病床数を検討した結果、23年4月、一般病床を46床削減し、病床数を818床から772床とした。

【静療院】24年4月、身体合併症を持った精神科患者さんや精神科救急に対応するため、成人部門を本院に移転統合し、精神医療センターを設置した。児童部門については、保健・福祉・教育が一体となって、子どもの心の健康増進を図るため、保健福祉局が所管する一般行政病院とした。



精神医療センター

(2) 収入増加・経費節減

【収入増加】総合入院体制加算⁷(22年度診療報酬改定において、入院時医学管理加算から名称変更)の算定のほか、診療コスト等に見合った適切な患者負担を求めるため、21年7月には文書料や非紹介患者初診診療加算、同年10月には助産料や新生児調乳等介添料などの自主料金の見直しを行った。

【経費節減】ジェネリック医薬品⁸への移行(66品目)や医療材料費の縮減に努めたほか、それまで個別に委託してきた施設管理や清掃等の業務を集約して複数年契約する「建物総合管理業務」を導入し、委託料を削減した。

これらの取組の財政効果額は、21～23年度までの累計で1,058百万円であり、内訳は、第1表のとおりである。

第1表 主な取組の財政効果額

(単位 百万円)

項目	21年度	22年度	23年度	累計
総合入院体制加算 ⁷ の算定	136	161	163	460
自主料金の見直し	52	85	86	223
ジェネリック医薬品 ⁸ への移行	42	73	84	199
医療材料費の縮減	0	14	22	36
業務委託の一括発注	-	70	70	140
合計	230	403	425	1,058

(3) 勤務環境の改善・患者サービスの向上

医師の勤務環境改善と事務負担の軽減を図るため、医療秘書⁹を増員(11名23名)するとともに、優れた医師の育成のため、臨床研修医の処遇改善を図り、22年度・23年度に実施した採用試験の応募数は増加している。

また、外来等の待ち時間を有効に活用してもらうため、患者さん用図書コーナー「ジェントル文庫」を設置したほか、患者さんの要望を受けて、自動支払



ジェントル文庫

機の使用方法の表示（23年4月）や、早朝採血の受付方法の改善（24年3月）など、きめ細かな取組も実施してきた。

さらに、広報活動の充実を図るため、当院の各診療科の診療内容や医療設備、スタッフなどを地域医療機関などにPRする広報誌「かざぐるま」を21年6月から年4回発行し、また、23年11月には、ホームページの画面構成を、患者さんにわかりやすくなるようリニューアルした結果、アクセス件数が増加した（約17,800件/月 約19,800件/月、約11%増）。

(4) その他

災害対策として、23年4月、1階中央ロビーの椅子を、災害時にはベッドとして利用できる椅子に一部変更するとともに、災害発生時における職員や業務委託従事者の初動体制を重点として定めた「市立札幌病院災害対策マニュアル」の見直しを行なっている。

また、23年3月の東日本大震災においては、災害拠点病院¹⁰として、北海道の要請を受け、医師、看護師、薬剤師からなる医療救護班を福島県や宮城県に派遣した。現地では被災した病院での診療や、避難所での巡回診療など、被災地における医療活動に貢献した。

また、大規模災害時の救護活動に必要な人員と装備を整え、23年8月には、災害派遣医療チーム北海道DMAT¹¹指定病院として認定された。



医療救護班の活動の様子（福島県白河市）

2 経営指標に係る数値目標の達成状況

経営指標に係る数値目標については、第2表、第3表のとおり、概ね達成できている。

達成状況は、計画期間中における達成状況を評価しており、「○」は「目標を達成したもの」、「△」は「概ね目標を達成しているもの（目標値の概ね9割程度達成）」、「×」は「目標を達成できなかったもの」とした。

「財務内容の改善に係る数値目標」については、「×」となっている指標はなく、概ね目標を達成している。

「医療機能の確保に係る数値目標」については、「×」となっている指標は、「逆紹介率¹²」及び「救急患者受入数」である。

「逆紹介率¹²」については、地域医療支援病院¹³の承認を目指して60%を目標としていたが、率自体は上昇したものの、目標達成には至らなかったため、今後、取組を一層強化していく必要がある。

「救急患者受入数」は目標達成には至らなかったが、23年度において前年度に比べて103件（10.9%）増加しており、連携医療機関¹⁴からも評価されていることから、札幌市及び道央圏における救急医療の「最後の砦」としての役割を果たしているものと考えている。

第2表 財務内容の改善に係る数値目標の達成状況

項目	20年度	21年度		22年度		23年度		達成状況
	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	
業務の効率化								
病床利用率 ¹⁵ （本院・一般病床） ¹⁾	80.1%	81.3%	79.1%	81.3%	79.2%	90.0%	81.1%	
平均在院日数 ¹⁶ （本院・一般病床） ¹⁾	15.0日	15日以内	14.1日	15日以内	14.1日	15日以内	13.7日	
経常収支の改善								
経常収支比率 ¹⁷ （本院）	95.7%	96.4%	99.1%	96.6%	103.2%	96.9%	101.4%	
職員給与費対医業収益比率 ¹⁸ （本院）	53.4%	54.3%	50.8%	54.0%	48.0%	53.6%	48.6%	
材料費対医業収益比率 ¹⁹ （本院）	29.4%	27.1%	30.0%	27.0%	29.6%	26.8%	30.1%	
単年度資金収支の黒字確保								
単年度資金収支 ²⁰	94百万円	109百万円	610百万円	103百万円	1,356百万円	182百万円	945百万円	
一般会計繰入金の縮減								
繰入金対経常収益比率 ²¹	14.7%	15.0%以下	13.7%	15.0%以下	12.0%	15.0%以下	13.4%	
企業債残高の縮減								
企業債残高	288億円	273億円	272億円	259億円	256億円	252億円	252億円	

注：1) 救急を含まない。

第3表 医療機能の確保に係る数値目標の達成状況

項目	20年度	21年度		22年度		23年度		達成状況
	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	
地域医療機関との機能分化・連携推進								
紹介率 ¹²	29.6%	40%	30.7%	45%	40.6%	50%	44.4%	
逆紹介率 ¹²	27.6%	40%	31.6%	60%	35.2%	60%	46.6%	×
不採算医療・政策医療の提供								
救急患者受入数(3次)	983件	1,200件	992件	1,300件	949件	1,300件	1,052件	×
周産期母体搬入数	117件	140件	132件	140件	136件	140件	103件	
がん治療の質の確保・向上								
がん患者受入数	1,519件	1,650件	1,579件	1,700件	1,650件	1,700件	1,636件	
がんに関する手術件数	910件	900件	996件	900件	1,033件	900件	1,169件	
高度で先進的な医療の提供								
腎移植手術件数	36件	43件	40件	46件	41件	50件	45件	
優れた医療従事者の育成								
臨床研修医受入数 (後期研修医を含む)	48人	50人	44人	50人	41人	50人	44人	
医療の質・標準化に係る数値項目								
クリニカルパス使用率 ²²	66.9%	60%	76.7%	65%	79.8%	70%	83.2%	

3 再編・ネットワーク化について

総務省の「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月策定)では、都市部において、複数の病院が多数立地し、相互の機能が重複、複合している場合は、当該病院の果たすべき機能を厳しく見直すことが求められていることから、静療院の成人部門を本院に移転統合することにより、精神科病院だけでは対応の難しい、精神科身体合併症や精神科救急への対応を中心とした高度な精神科医療の提供を始めた。

さらに、北海道が20年1月に策定した「自治体病院等広域化・連携構想」において、当院は第三次医療圏²³の中核医療機関としての役割を果たしており、引き続き機能を維持することが期待されていると評価されていることから、第3表のとおり、紹介率¹²・逆紹介率¹²を高め、地域医療機関との機能分化と連携を推進してきた。

4 経営形態について

新パワーアッププランにおいては、当院が地方公営企業法の全部適用であるメリットを最大限に活かして、このプランの取組を積極的に推進し、一層の経営改善に取り組むこととしていた。

病院事業管理者のリーダーシップのもと、職員が一丸となって、新パワーアッププランに掲げた項目について取り組んだ結果、22年度決算でプラン目標を2年

前倒しで経常収支の黒字化を達成するなど一定の成果をあげてきた。また、「専門性の高い病院事務職員の確保・育成」の取組においては、市長部局との協議により問題意識を共有し、病院独自職員の採用に道筋がついたところである。

今後も現在の経営形態を継続することを基本としていくものであるが、将来的に、病院経営をとりまく状況の変化や将来の病院運営を見据えながら、必要に応じ、他の経営形態への移行について調査・研究することとする。

5 まとめ

「1 経営効率化のための主な取組」で述べたように、周産期医療²や精神科医療の充実、診療科の連携・センター化を推し進めてきたことなどにより、当院の使命・役割を果たすことができ、その存在意義はより明確になった。

また、財政面においても、総合入院体制加算⁷の算定や業務委託の一括発注など、収入増加・経費節減の取組などにより、22年度では、約5億9千万円の純利益を計上し、桑園地区に新築移転後、初めて黒字となり、23年度も約2億2千万円の純利益を計上し、2年連続の黒字となった。

一方、地域医療支援病院¹³の承認には至らず、地域医療機関との機能分化・連携などの面では課題も残っており、今後も連携の強化を図っていく必要がある。

このように、今後も取り組むべき課題もあるが、新パワーアッププランに掲げた取組について、全体的には概ね所期の目標を達成できたものと考えている。

プランの策定方針

1 当院の現状

(1) 沿革

明治2年(1869年)開拓使の島判官が銭函に診療所を設けたのが当院の始まりである。明治24年(1891年)には、中央区北1条西8丁目に、当時としては最新の近代的病院が建設され、以来104年間、同地で県立札幌病院、庁立札幌病院、公立札幌病院、区立病院、そして大正11年(1922年)の市制施行により市立札幌病院と名称を変え、現在に至っている。

平成7年(1995年)10月11日に、桑園地区の現在地に移転新築した後は、地域医療機関との連携を目的とした札幌市医師会との共同運営による札幌市医師会地域医療室や、国内初の同一敷地内に併設された札幌市消防局の救急ワークステーションを設置し、公立病院としては道内初のボランティア制度を導入した。

その後、9年1月に災害拠点病院¹⁰、17年1月に地域がん診療連携拠点病院²⁴、18年1月に総合周産期母子医療センター²⁵に指定されるなど、政策医療²⁶や高度で専門的な医療を担ってきた。

20年1月からは、医療の質の向上や医療者間の情報の共有化を促進するなどの目的で電子カルテ²⁷を中心とした総合医療情報システム²⁸を稼働させ、同年4月には、当院の機構改革により地域連携センターを設置し、急性期を脱した患者さんの退院、転院調整²⁹を行う後方連携に力を入れ、診療機能の分担と医療資源の有効活用を図る「地域完結型医療」の実現を目指してきた。

さらに、教育病院としての研修・研究体制の充実にも取り組み、次代を担う人材の育成に努めてきた。

施設面では、18年度からNEDO³⁰の補助採択を受けて、札幌市初のESCO事業³¹を導入し、省エネルギー化を実施してきた。

(2) 経営状況

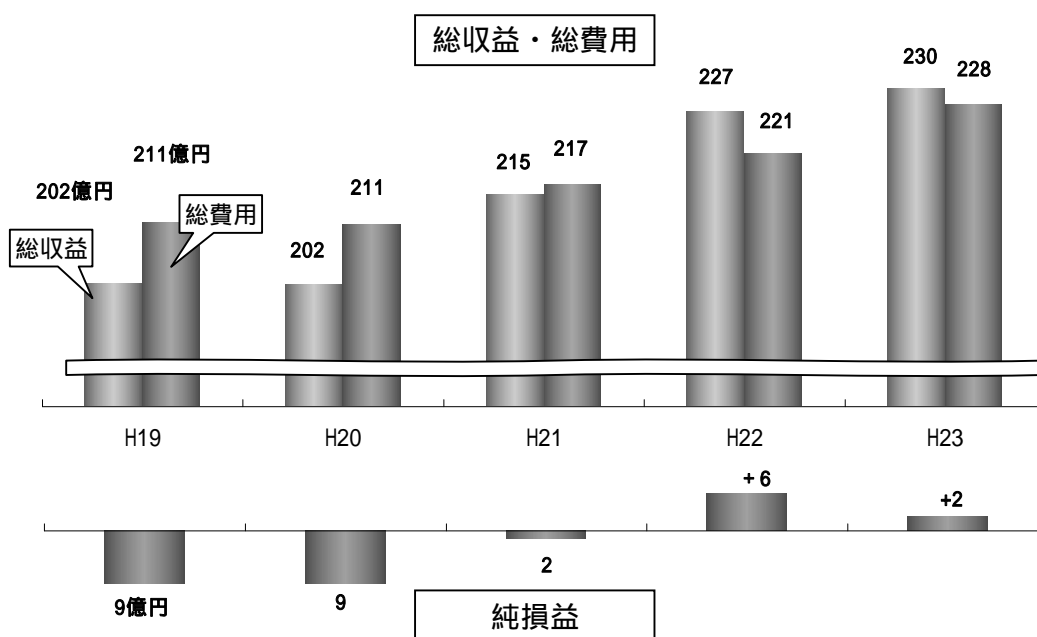
当院の19年度からの経営状況(第1図)をみると、19年度及び20年度は9億円の純損失(赤字)であったが、新パワーアッププラン初年度である21年度は1億5千万円の純損失と、前年度に比べて約7億円の好転となった。さらに、22年度では約5億9千万円、23年度も約2億2千万円の純利益を計上し、2年連続の黒字となった。

21年度以降の好転の要因としては、プランに掲げた総合入院体制加算⁷の算定開始や自主料金の見直し、また、22年度診療報酬改定により、当院がこれまで取り組んできた救命救急や周産期医療²などの政策医療²⁶の分野や難易度の高い手術が大きく評価されたことに伴い、収益が大幅に増加したことが挙げられる。

資金³²の状況については、23年度末において約59億6千万円の残額があり、外部から運転資金を調達することなく病院運営を行っている。

今後は、将来負担を軽減するために企業債発行額を圧縮するなど、当該資金の活用方法について検討する必要がある。

第1図 当院の経営状況



(3) 一般会計からの繰入金の状況

一般会計からの繰入金は、総務省の繰出基準に則り、採算等の面から民間医療機関による提供が困難であり、公共的な必要性から実施しなければならない救急医療や周産期医療²などの提供に伴う収支不足の補填や、病院施設の建設・改良に伴う企業債元利償還金等、地方公営企業法に基づいて一般会計が負担するものとされている経費を中心に、23年度では約46億円を繰り入れている(第2図)。

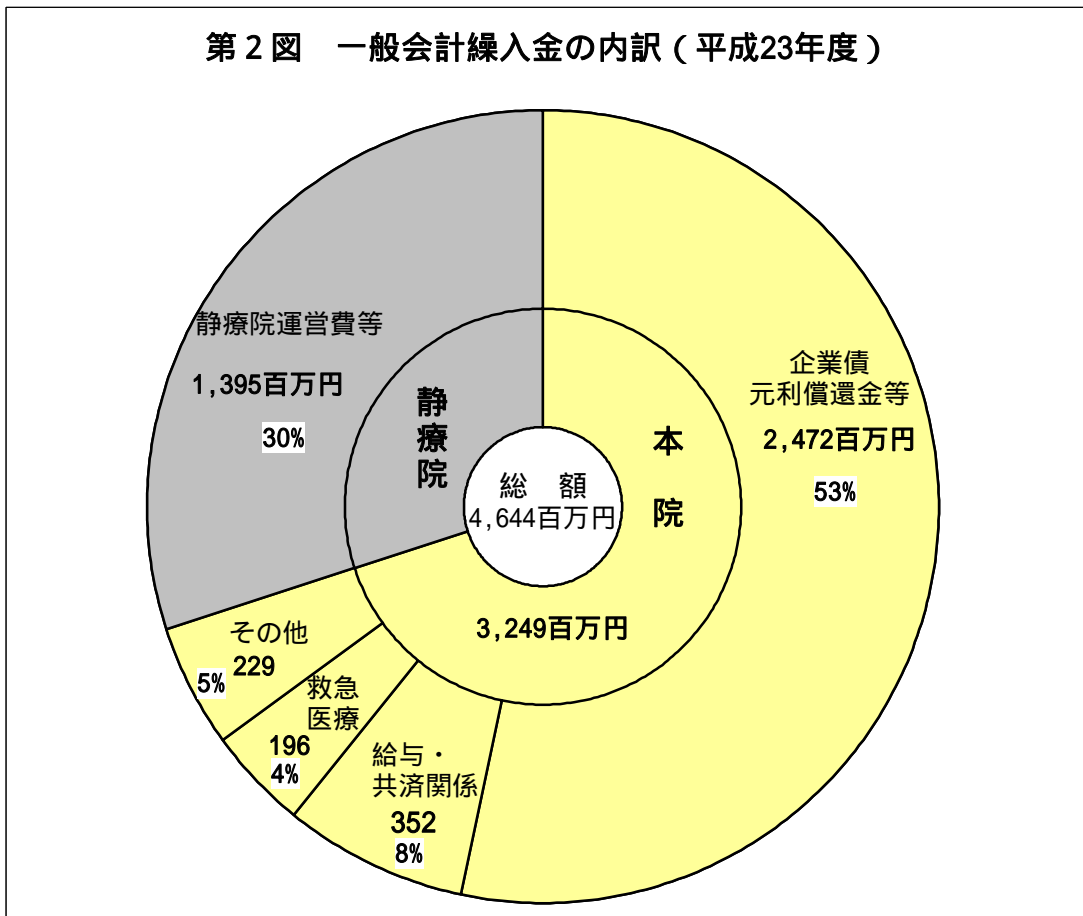
18年度からの推移(第3図)をみると、総額では減少傾向にある。23年度においては増加に転じているが、この要因は、静療院成人部門の本院統合(24年度)にむけて、患者さんを地域の病院に紹介し、転院を進めた結果、診療収益が減少し、静療院運営費に係る繰入金が増加したためである。

一方、24年度は、静療院成人部門の本院統合に伴う精神科病床規模の縮小や、静療院児童部門の一般行政病院化などによって、23年度に比べて約13億円の減少と見込んでいる。

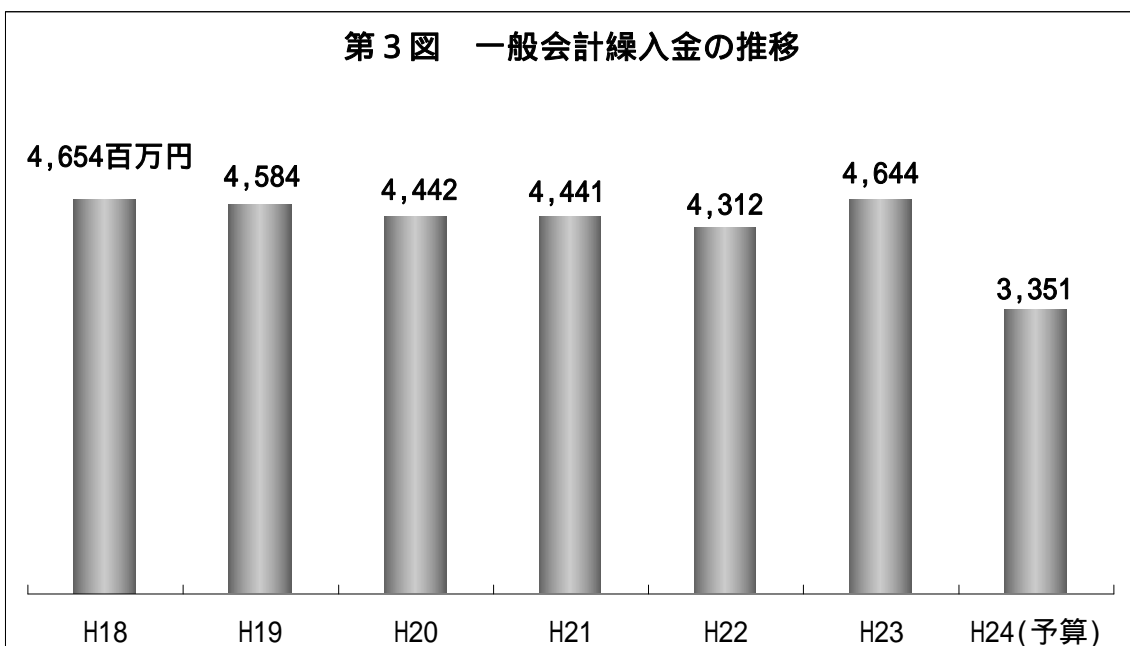
なお、札幌市では、23年12月に、市民自治をより確かなものにする行政運営の実現と持続可能な財政構造の確立を目指す指針となる「札幌市行財政改革推進プラン」を策定した。このプランでは、企業会計においても経営効率化によ

って、一般会計からの繰出金を縮減することが求められている。

第2図 一般会計繰入金の内訳（平成23年度）



第3図 一般会計繰入金の推移



(4) 当院を取りまく環境

ア 社会構造の変化と市民意識

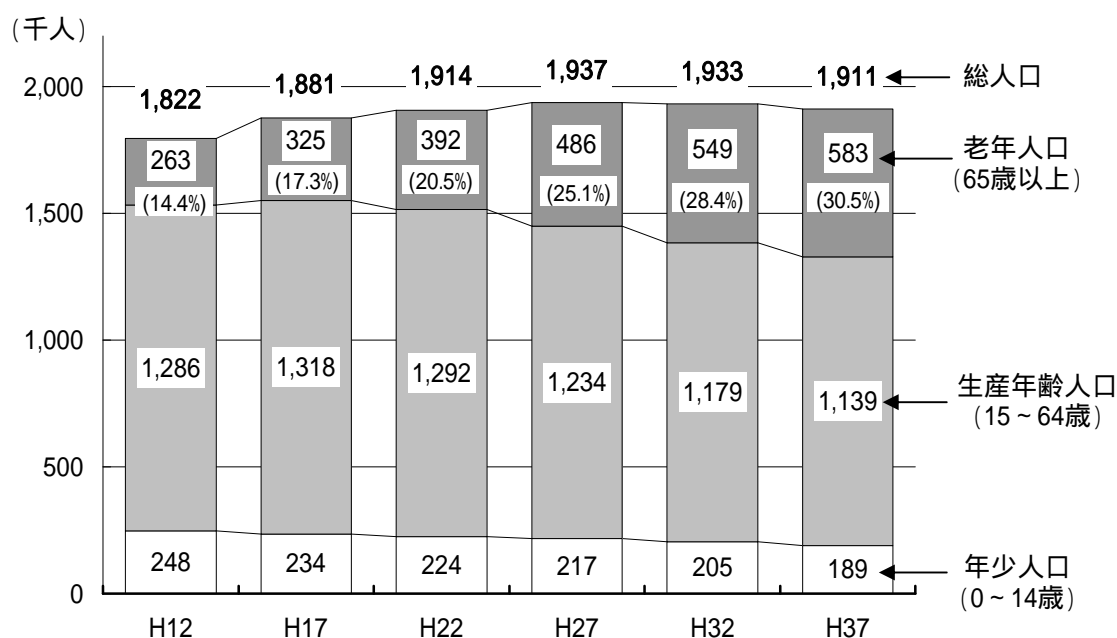
札幌市の将来人口は、札幌市の試算では、27年度をピークに減少に転じると推計されている。この人口が減少する中で、65歳以上の老年人口は増加を続け、37年度には全人口の30.5%、約58万人に達する見込みとなっている（第4図）。

また、一般世帯³³数は32年度以降減少する見通しとなっており、この中で、小世帯化がさらに進行し、特に、単身高齢世帯は増加を続ける見通しとなっている。

このような社会構造の変化により、高齢者特有の疾病特性や終末期等に対応した医療ニーズが増大する一方で、少子化による人口減少に歯止めをかける上で、安心して子どもを生み育てられる社会環境の整備が重要な課題であり、医療面においては、周産期医療²や小児医療の充実が求められる。

また、「札幌市医療に関する意識調査」（第5図）の調査結果によると、今後、札幌市が重視すべき医療政策について、市民も医師も「高齢者等入院施設」、「救急医療体制」、「病診連携³⁴」が上位3項目となっており、超高齢社会³⁵に対応した医療・介護機能の充実、安心できる医療体制の構築が共通の課題認識となっている。

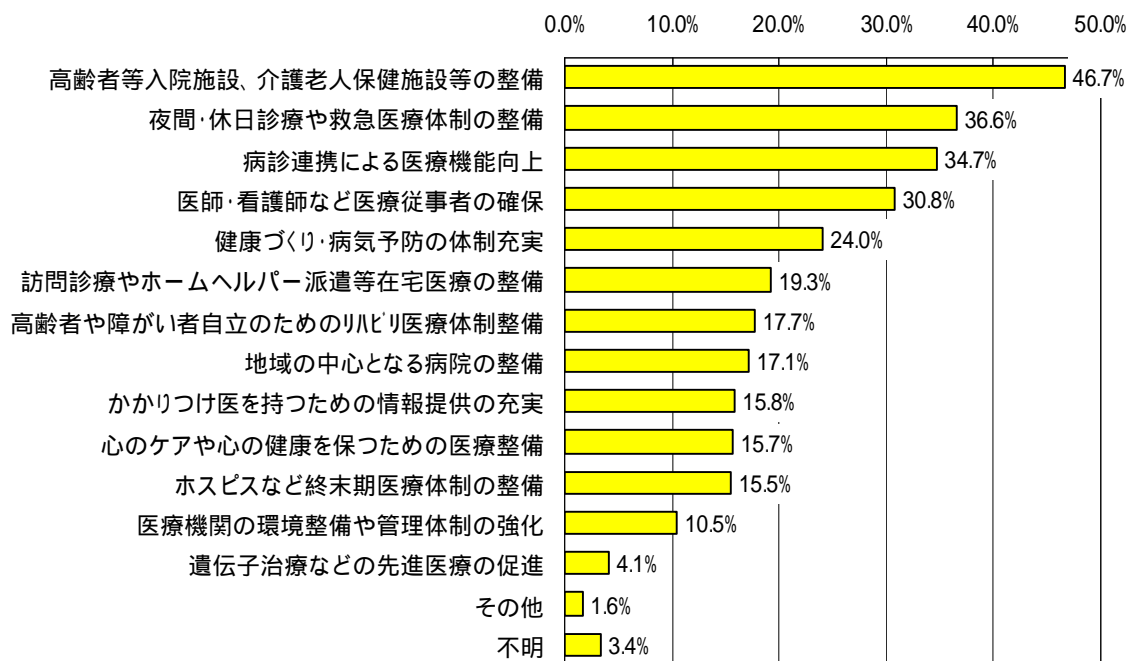
第4図 札幌市の将来推計人口



注：平成12年、17年、22年は国勢調査による実績値、平成27年度以降は札幌市の推計値
 <資料> 総務省統計局「国勢調査」、市長政策室政策企画部

第5図 市民が重要と考える今後の医療政策

回答件数：1,365件



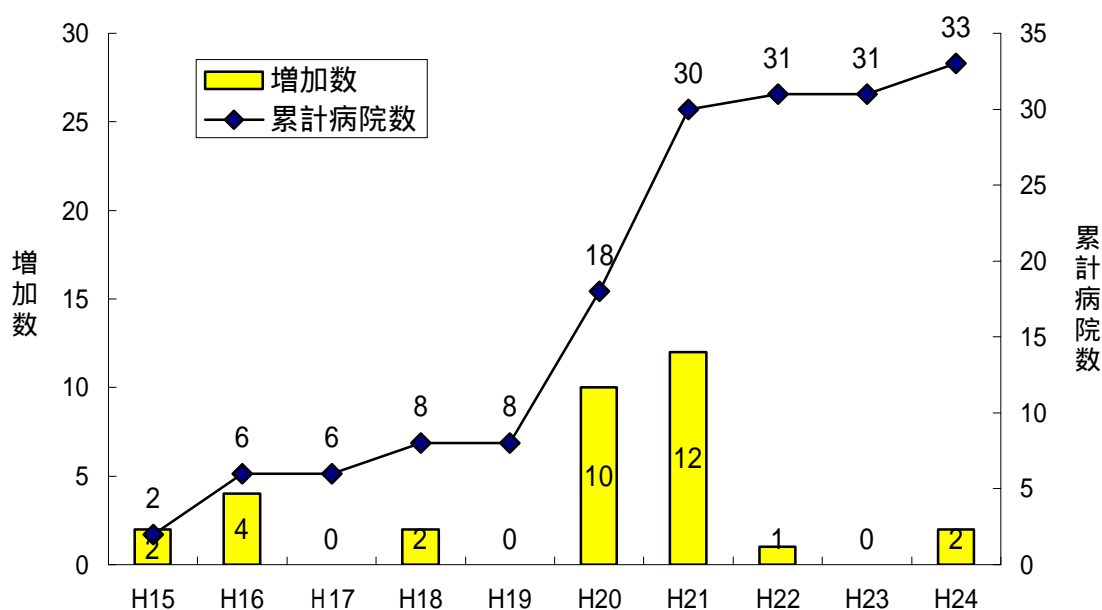
<資料> 札幌市保健所「札幌市医療に関する意識調査～市民向け(平成21年3月)」

イ 当院を取りまく医療圏の概況

厚生労働省の「平成22年医療施設調査」によると、22年10月1日現在、札幌市内における人口10万人あたりの病院数は10.9病院、病床数は1,959.7床と政令指定都市の中で最も多い状況となっている。また、「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、札幌市内の人口10万人あたりの医師数（医療施設の従事者）は297.1人と政令指定都市の中でも高い水準にある。

さらに、急性期病院³⁶に位置づけられる市内のDPC対象病院³⁷は増加しており、15年4月に、DPC制度（DPC/PDPS）⁶がスタートした時点では2病院であったが、当院がDPC対象病院³⁷となった20年度には18病院となり、24年度には33病院にまで増加しており、札幌市は医療機能が高度に集積された都市と言える（第6図）。

第6図 札幌市内のDPC対象病院数の推移



<資料> 厚生労働省告示を基に、当院が独自に集計

ウ 医療拠点としての役割

当院は札幌二次医療圏³⁸の中核医療機関として、札幌市内のほか、他市町村からの患者さんも受け入れている。

また、高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位として道内に6圏域が設定されている三次医療圏²³においては、道央三次医療圏の中核医療機関として、救命救急センター(三次救急)や総合周産期母子医療センター²⁵の指定を受けている。

さらに、道内唯一の第一種感染症指定医療機関として指定を受けており、21年の新型インフルエンザ発生に際しては、保健所の要請を受けて、感染症病棟に発熱外来を設置するとともに、入院患者の受け入れも行った。

第4表 主な指定病院等

指定年月	件名
平成 5年 4月	救命救急センター(三次救急)
7年10月	臨床研修病院(医師)
8年 5月	エイズ治療拠点病院
9年 1月	災害拠点病院
17年 1月	地域がん診療連携拠点病院
18年 1月	臨床研修施設(歯科医師)
18年 1月	総合周産期母子医療センター
19年 5月	第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関

エ 医療制度改革の動向

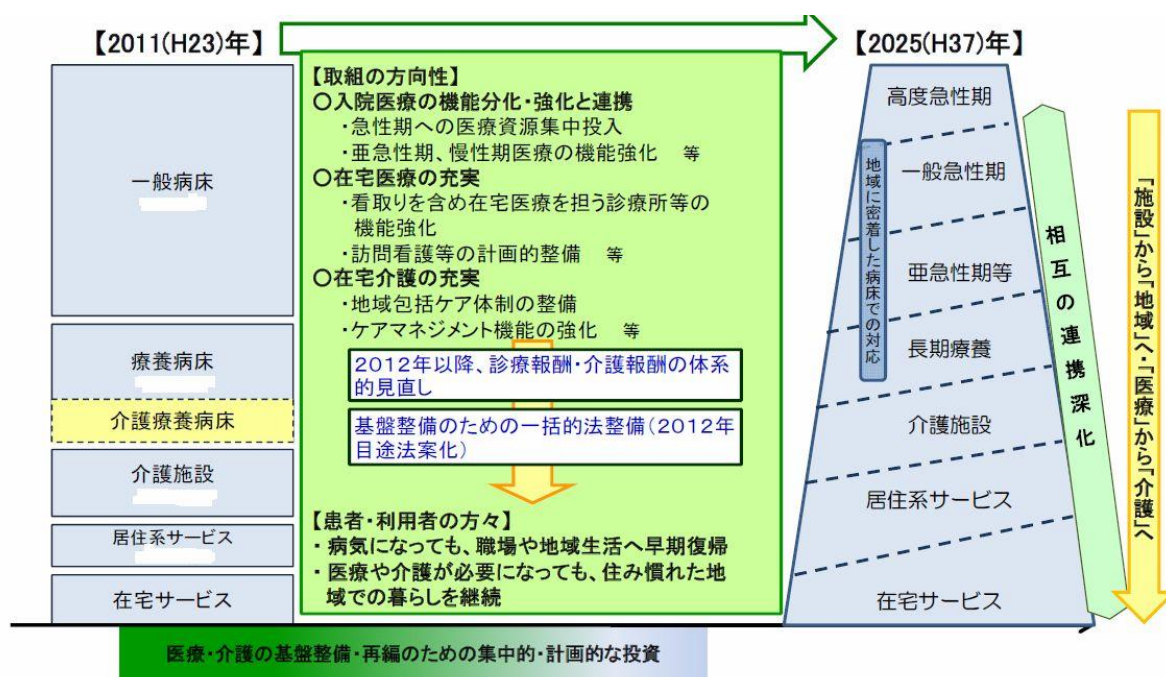
厚生労働省は、「社会保障・税一体改革成案」に基づき「中央社会保険医療協議会」総会において、第7図のように、平成37年(2025年)にむけての医療・介護機能再編の方向性イメージを示している。

この方向性イメージによると、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制の構築を目指しており、一般病床については、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」などに、機能分化・集約化して連携強化を図るとしている。

さらに、厚生労働省は、第6次医療法改正の審議を進めている「社会保障審議会医療部会」において、「急性期病床群（仮称）」（急性期医療を担う病院群）を医療法に位置づけることを提案し、現在審議中である。

このように、平成37年の医療・介護サービスのあるべき姿の実現にむけた、医療法などの法改正の動向や、診療報酬改定の動向について注視しながら、当院のあり方を見定めて、新たな病院機能の充実や病床再編などについて検討していく必要がある。

第7図 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ



<資料> 中央社会保険医療協議会総会（平成23年10月5日）の資料より

2 プランの策定方針

当院においては、新パワーアッププランを含めたこれまでの病院改革の取組によって、医療の質のさらなる向上と効率的な経営の推進による収支改善など、この数年、着実にその成果を挙げてきた。さらに、平成22年度の診療報酬改定の影響による増収もあって、当院の経営状況は好転し、22年度決算では、新パワーアッププランの目標を2年前倒して経常収支が黒字となったところである。

今後については、人口減少などの社会構造の変化や市内における急性期病院³⁶

の高度な集積、医療制度改革に伴う医療法や診療報酬改定の動向など、当院を取り巻く経営環境の変化に適切に対応する必要がある。また、当院の内部環境として、桑園地区に移転新築後17年が経過し、施設・設備の老朽化が進んでいることから、引き続き、総合的、中・長期的視点から施設管理を実施し、本格化する施設の改修や設備の更新を計画的に行う必要がある。さらに、東日本大震災の教訓を踏まえて、停電時の診療体制の確保や物流停滞時の必要物資の確保など、災害に強い病院を目指す必要がある。

以上のことから、新しいプランを策定して、安定した経営を維持する財政見通しと経営目標のもと、健全で計画的な病院運営を図る。

3 計画期間

本プランは、「新パワーアッププラン(21～23年度)」の後継プランとして位置づけ、計画期間は24年度～26年度までの3年間とする。

プランの目標

1 当院の果たすべき役割

平成20年3月に、北海道が策定した医療計画の中では、当院は、がんや脳卒中などの4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）と5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療²、小児医療）に取り組む医療機関として位置づけられている。

また、24年度内に見直しが予定されている新たな北海道医療計画では、既存の4疾病に加えて、新たに精神疾患が追加されるとともに、在宅医療に対応した医療連携体制を構築するための方策も定められることになっている。

また、当院が連携医療機関¹⁴に対して実施したアンケート調査（第5表。調査対象医療機関：631医療機関、回答数：253医療機関）によると、当院に期待する医療として、救命救急医療、次いで小児救急医療、重度合併症患者の診療、周産期医療²、移植医療（腎）が上位を占めている。

このような背景から、32科の診療科を有する市内有数の総合病院として、当院の果たすべき役割は益々大きくなっていくものと考えられ、本プランにおいては、次の5つの項目を柱に、これらの役割の実現に向けて取り組みを推進していく。

第5表 当院に期待する医療

項目	割合	項目	割合
救命救急医療	54.2%	呼吸器疾患医療	16.2%
小児救急医療	45.8%	消化器疾患医療	15.4%
重度合併症患者の診療	38.3%	脳血管疾患医療	14.6%
周産期医療	29.6%	画像診断	14.2%
移植医療（腎）	26.9%	形成外科疾患医療	13.4%
循環器疾患医療	26.9%	眼科疾患医療（硝子体手術など）	13.4%
周産期医療（新生児）	24.1%	病理診断	11.1%
難易度の高い手術	23.7%	婦人科系市疾患医療	10.7%
周産期医療（妊婦）	23.7%	透析中の患者の治療	10.7%
腎泌尿器系疾患医療	23.7%	緩和ケア医療	10.3%
感染症医療	22.9%	整形外科疾患医療	9.9%
がん専門医療	21.7%	歯科口腔外科疾患医療	9.9%
リウマチ・膠原病疾患医療	20.9%	精神医療（精神科救急）	9.5%
血液疾患医療	19.0%	精神医療	8.7%
糖尿病医療	17.8%	形成外科疾患医療（フットケア外来）	8.7%
眼科疾患医療	17.8%	精神医療（身体合併）	7.9%
神経難病の診断と治療	17.8%	一般的な良性疾患医療	2.8%
放射線治療	16.6%		

<資料> 当院独自のアンケート調査（平成23年11月15日～12月14日実施）

(1) 医療機関との機能分化・連携の推進

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

地域の病院・診療所からの紹介による診療を中心とし、治療が一段落したら紹介元医療機関へ積極的に逆紹介し、外来診療のスリム化及び重症かつ高度専門的な入院診療に重点を置く。また、「地域医療支援病院¹³」の承認を目指し、地域医療の充実・発展に貢献する。

(2) 政策医療²⁶の提供

採算性や専門医師・医療従事者の確保等の面から民間医療機関では提供が困難な医療（救急・周産期・小児・精神・災害）実施する医療機関が限定される医療（感染症・エイズ）などについて、確かな医療技術と手厚い看護により、安全・安心で質の高い医療を提供する。

精神科医療については、精神医療センターにおいて精神科救急及び精神科身体合併症への集中的な治療を行い、総合病院として急性期精神科医療に貢献する。

(3) がん治療の質の確保・向上

厚生労働省から「地域がん診療連携拠点病院²⁴」の指定を受けており、診療科の垣根を越えて集学的治療³⁹の提供、緩和ケア診療⁴⁰の充実、外来化学療法⁴¹の充実など、がん診療体制を積極的に強化しながら、札幌医療圏の中核病院として、がん治療の質の確保・向上を図る。

(4) 高度で専門的な医療の提供

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

また、多様な職種の医療従事者が緊密に連携するチーム医療を推進して、高度化複雑化する医療を適切、的確に提供する。

(5) 医療従事者の育成

当院は32科の診療科を有する総合病院であり、救命救急センターや総合周産期母子医療センター²⁵など専門部門を有しており、様々な疾患を経験できる臨床研修病院⁴²として臨床研修医の受け入れを行ってきた。

今後も指導医の充実を含めた病院全体での受け入れ体制の強化や、研修プログラムの充実を図り、臨床研修病院⁴²としての役割を果たしつつ、また、看護師・薬剤師等の医療従事者についても実習などを通じて、地域医療の担い手となる優れた人材を育成する。

2 一般会計における経費負担の考え方

当院の果たすべき役割を将来にわたって確実に担うためには、下表に掲げる政策医療²⁶の提供に伴う収支不足の補填、病院の建設・改良等に伴う企業債元利償還金の一部など、引き続き一般会計において経費の負担が必要である。

一方、本プランで掲げる取組を着実に実施し、診療報酬体系に対応した医療を提供しつつ、病院機能の明確化を図ることで、収益の確保を目指す。さらに、今後、内部留保資金の活用等により、一般会計からの繰入金の縮減を図っていくこととする。

なお、各年度の繰入金については経費負担の考え方も含め今後も一般会計と協議していく。

主な経費	負担の考え方
病院の建設改良に要する経費	病院の建設や改良、医療機器購入等に充当した企業債の償還元金・支払利息の一部
精神医療に要する経費	精神医療センターの運営費収支不足額
周産期医療 ² に要する経費	標準出産入院単価と管理妊婦 ⁴³ 入院単価の差額
救急医療の確保に要する経費	救命救急センターの運営費収支不足額
保健衛生行政事務に要する経費	医療相談業務に要する経費(人件費等)
医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境改善に要する経費
長期借入金元利償還経費	経営基盤強化を図るための出資金等



救急外来（救急ホール）での治療



新生児集中治療室（NICU）

経営課題に対する取組

1 具体的な取組策

当院の果たすべき役割に基づき、患者さんに対し良質な医療を継続的に提供していくとともに、安定的な経営を維持するため、次に掲げる項目について計画的に取り組む。

(1) 質の高い医療の提供

項目	内容
ア 地域医療機関等との機能分化・連携推進	<p>(ア) 各診療科の医療情報誌を作成し、当院の診療機能をPRするとともに、連携医療機関¹⁴への訪問活動を強化し、信頼関係を深める。また、かかりつけ医を持つための相談体制を強化し、紹介率¹²及び逆紹介率¹²の向上を図る。</p> <p>(イ) 在宅支援や転院調整²⁹が必要な患者さんについて、関係職種から構成されるチームが入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手する。</p> <p>(必要性) 緊急、重篤な状態の患者さんに対する専門的な治療は当院が担い、病状が安定した後の治療は地域の医療機関が担う「地域完結型医療」の確立を図るとともに、退院後の適切な介護サービスを確保するため。</p> <p>(実施予定時期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各診療科の医療情報誌の作成 24年度 ・入院後7日以内の退院支援計画の作成着手 24年度
イ 精神科医療の充実	<p>(ア) 精神科救急・合併症医療の提供</p> <p>(必要性) 精神科病院だけでは治療が難しい身体合併症や精神科救急に対応するため。</p> <p>(実施予定時期) 精神科救急・合併症医療の提供 24年度</p>
ウ 周産期医療体制の充実	<p>(ア) マザーリング病床⁴⁴の設置</p> <p>(必要性) 長期入院している新生児の増加に伴い、その両親に対するケアや育児支援を充実するため。</p> <p>(実施予定時期) 25年度</p>
エ 外来化学療法室の拡充	<p>(ア) 外来化学療法室⁴¹の増床（現在7床を8床増床し、15床とする）</p> <p>(必要性) ベッド不足を解消するため。</p> <p>(実施予定時期) 24年度</p>

(1) 質の高い医療の提供 < つづき >

項 目	内 容
<p>オ 専門性の高いチーム医療の推進</p>	<p>(ア) 栄養サポートチーム⁴⁵の対象病棟を4病棟から6病棟まで段階的に拡大し、栄養療法⁴⁶の推進を図る。</p> <p>(イ) がん患者さんに対して、治療の早期の段階からの緩和ケア受診を促し、罹患・治療に伴う全人的苦痛⁴⁷の緩和を図る。</p> <p>(ウ) 入院時の持参薬の確認や患者さんに対するハイリスク薬⁴⁸等を投与する前の詳細な説明など、病棟における薬剤師の業務範囲を拡大する。</p> <p>(エ) 周術期⁴⁹の患者さんや、放射線治療、化学療法⁴¹を実施する患者さんに対して、歯科医師による包括的な口腔機能⁵⁰の管理を行う。</p> <p>(オ) 通院中の糖尿病の半数に上ると予想される腎症2期⁵¹以上の患者さんに対して、糖尿病療養指導士⁵²を中心としたチームによる療養指導により、末期腎不全への進行の阻止を図る。</p> <p>(必要性)高度化複雑化する医療を適切、的確に提供するため。 (実施予定時期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養サポートチーム⁴⁵の対象病棟拡大 24年度、26年度 ・がん患者さんに対する早期の緩和ケア介入 24年度 ・病棟における薬剤師業務の拡大 25年度 ・周術期⁴⁹等における包括的な口腔機能⁵⁰の管理 24年度 ・チームによる糖尿病透析予防指導の実施 24年度
<p>カ 医師、看護師の勤務環境改善</p>	<p>(ア) 医療秘書⁹及び看護補助員⁵³の増員</p> <p>(必要性) 医師、看護師の負担を軽減し、本来業務により専念できる体制を整え、チーム医療を推進するため。 (実施予定時期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24～26年度随時

(2) 経営基盤の強化

項 目	内 容
ア ジェネリック医薬品 ⁸ への移行	<p>(ア) 個々の薬品の信頼性等を十分に検証の上、50品目をジェネリック医薬品⁸へ移行</p> <p>(必要性) 患者さんの医療費の負担軽減と薬品費の節減を図るため。</p> <p>(実施予定時期) 毎年度実施</p>
イ 医療情報部門の強化	<p>(ア) 医療情報部門の設置</p> <p>(必要性) DPCデータの加工、分析など、医療情報を総合的に管理する部署を設置し、さらに医師等の医療従事者との連携により、医療情報を活用して、診療機能の強化や医療の質の向上を図る。また、将来的には、診療報酬制度の戦略的活用など経営支援の役割を担うため。</p> <p>(実施予定時期) 24年度</p>
ウ 専門性の高い病院事務職員の確保・育成	<p>(ア) 職員の病院独自採用等</p> <p>(必要性) 診療報酬、診療情報管理等の高い専門性が求められる医療事務を円滑に遂行するため。なお、民間病院経営のノウハウを導入するため、任期付職員の採用等について検討する。</p> <p>(実施予定時期) 24年度2名、26年度2名</p>
エ 地域医療機関等との機能分化・連携推進【再掲】	<p>(ア) 「地域医療支援病院入院診療加算」を算定する。</p> <p>(必要性) 「地域完結型医療」の確立を図りつつ、増収を図るため。</p> <p>(実施予定時期) 25年度</p>
オ 精神科医療の充実【再掲】	<p>(ア) 「精神科・救急合併症入院料⁵⁴」を算定する。</p> <p>(必要性) 精神科病院だけでは治療が難しい身体合併症や精神科救急に対応しつつ、増収を図るため</p> <p>(実施予定時期) 25年度</p>

(3) 計画的な施設、設備、高度医療機器の整備

項 目	内 容						
<p>ア 病院施設、設備の改修・更新</p>	<p>(ア) 総合的、中・長期的視点から施設管理を行いながら、耐用年数を経過した設備の更新など、建物全般の修繕を計画的に進める。</p> <p>(イ) 近い将来には、病棟や厨房などの大規模改修工事が必要であることから、当院の診療業務への影響を最小限にする改修手法を検討する。</p> <p>また、医療制度改革等を踏まえた当院の方向性を見定めて、新たな病院機能の充実や病床再編などについて併せて調査、検討する。</p> <p>(必要性) 桑園地区に新築移転後17年が経過し、老朽化が進んでいるため</p> <p>(実施予定時期)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">・建物全般の修繕</td> <td style="text-align: right;">毎年度実施</td> </tr> <tr> <td>・大規模改修手法の検討</td> <td style="text-align: right;">26年度まで</td> </tr> <tr> <td>・新たな病院機能の充実や病床再編などの調査・検討</td> <td style="text-align: right;">26年度まで</td> </tr> </table>	・建物全般の修繕	毎年度実施	・大規模改修手法の検討	26年度まで	・新たな病院機能の充実や病床再編などの調査・検討	26年度まで
・建物全般の修繕	毎年度実施						
・大規模改修手法の検討	26年度まで						
・新たな病院機能の充実や病床再編などの調査・検討	26年度まで						
<p>イ 災害に強い電気設備等の設置</p>	<p>(ア) 受変電設備や非常用発電設備の整備を行う</p> <p>(イ) 非常用井戸を増設する</p> <p>(必要性) 増加する電力需要への対応や、災害等非常時における電力や水の確保を図るため</p> <p>(実施予定時期)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">・受変電設備等の設置</td> <td style="text-align: right;">26年度</td> </tr> <tr> <td>・非常用井戸の増設</td> <td style="text-align: right;">26年度</td> </tr> </table>	・受変電設備等の設置	26年度	・非常用井戸の増設	26年度		
・受変電設備等の設置	26年度						
・非常用井戸の増設	26年度						
<p>ウ 総合医療情報システム²⁸の更新</p>	<p>(ア) 既存システムの運用状況を評価し、その結果を反映させながら、電子カルテシステム²⁷を中心とした総合医療情報システム²⁸を更新する</p> <p>(必要性) 平成27年1月に既存システムの保守期限が到来し、障害時の復旧が困難となること、及び最新の医療機器を接続できないため</p> <p>(実施予定時期) 26年度</p>						
<p>エ 高度医療機器の更新・整備</p>	<p>(ア) 耐用年数や医療技術水準の動向を踏まえて、計画的に高度医療機器を更新する</p> <p>(必要性) 高度医療を提供する病院として、安全かつ安心で質の高い医療を提供するため</p> <p>(実施予定時期) 毎年度実施</p>						

(4) 患者サービスの向上

項目	内容
ア 患者さんの意見・要望を踏まえたサービスの向上	<p>(ア) 患者満足度調査や待ち時間調査の実施、ご意見箱などにより、患者さんの意見・要望を把握・分析し、改善に努める。</p> <p>(必要性) 患者さんの視点に立って、病院職員の接遇の向上や病院施設・設備などの改善を図るため</p> <p>(実施予定時期) 毎年度実施</p>
イ 患者アメニティの向上	<p>(ア) 喫茶コーナーの設置</p> <p>(必要性) 患者さんの療養環境の向上や待ち時間の有効活用につながるとともに、お見舞いなど他の病院利用者の利便性向上を図るため</p> <p>(実施予定時期) 24年度</p>
ウ 院内情報の提供	<p>(ア) 院内にディスプレイを設置し、映像を通して施設案内や交通アクセス、院内の催しなど、医療や当院に関する情報を効果的に提供する</p> <p>(必要性) 医療や施設などに関する情報をわかりやすく提供するため</p> <p>(実施予定時期) 25年度</p>
エ わかりやすい案内表示・掲示	<p>(ア) 案内表示(サイン)や掲示物について、設置場所や説明内容などを改善する。</p> <p>(必要性) 患者さんが目的の場所に到達しやすく、また、掲示物が患者さんにとってわかりやすく、見やすい表示にするため</p> <p>(実施予定時期) 24～26年度随時</p>



喫茶コーナー



病院ボランティア(園芸活動)

2 経営指標に係る数値目標

数値目標設定にあたっては、新パワーアッププランで掲げた項目をベースとして、「経営課題に対する取組」の「1 具体的な取組策」に掲げた取組について設定することが必要と考えた項目を追加した。

(1) 財務内容の改善に係る数値目標

項目	指標	実績	目標			
		23年度	24年度	25年度	26年度	
経営効率化	新入院患者数 ¹⁾	14,491人	14,500人	14,600人	14,700人	
	病床利用率 ^{15) 1)}	81.1%	81.3%	81.9%	82.5%	
経常収支の黒字維持	経常収支比率 ¹⁷⁾	a)101.4%	100.8%	100.5%	101.8%	
	職員給与費対医業収益比率 ¹⁸⁾	a) 48.6%	49.9%	49.8%	49.7%	
	材料費対医業収益比率 ¹⁹⁾	a) 30.1%	29.9%	29.7%	29.6%	
単年度資金収支の黒字確保	単年度資金収支 ²⁰⁾	945百万円	225百万円	139百万円	350百万円	
一般会計繰入金の縮減	繰入金対経常収益比率 ²¹⁾	13.4%	8.8%	7.9%	7.6%	

注: 1) 救命救急センター及び精神医療センターを除く。 a) 静療院を除く。

(2) 医療機能の確保に係る数値目標

項目	指標	実績	目標			
		23年度	24年度	25年度	26年度	
医療機関との機能分化・連携推進	紹介率 ¹²⁾	44.4%	50%	55%	60%	
	逆紹介率 ¹²⁾	46.6%	60%	62.5%	65%	
政策医療の提供	救急患者受入数(3次)	1,052件	1,150件	1,200件	1,250件	
	措置入院 ⁶²⁾ 、緊急措置入院 ⁶³⁾ 及び応急入院 ⁶⁴⁾ の受入数	-	30件	30件	30件	
がん治療の質の確保・向上	外来化学療法件数 ⁴¹⁾	2,162件	2,200件	3,200件	3,200件	
高度で専門的な医療の提供	栄養サポートチーム ⁴⁵⁾ の介入件数	387件	407件	421件	470件	
	緩和ケア内科外来新規患者数	17人	25人	30人	35人	
	周術期口腔機能管理計画策定件数	-	170件	200件	230件	
医療従事者の育成	臨床研修医受入数(後期研修医を含む)	44人	50人	50人	50人	
	看護補助員数 ⁵³⁾ (委託を含み、常勤換算)	41.25人	54人	62人	70人	
患者サービスの向上	入院患者満足度 ¹⁾	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%	
	外来患者満足度 ¹⁾	83.6%	84.0%	84.5%	85.0%	

注: 1) 患者満足度調査の総合評価における「満足」、「ほぼ満足」の割合

各年度の収支見通し（試算）

1 収支見通し

平成24年度予算をもとに、プランに掲げた各取組による効果を含めるなど、一定の前提条件により試算した24年度から26年度までの収支見通しは下表のとおりである。

第6表 収支見通し

(1) 経常収益⁶⁵及び経常費用⁶⁵ (単位 百万円)

区 分	23年度 (決算)	24年度 (予算)	25年度 (見通し)	26年度 (見通し)
経常収益 ⁶⁵	22,933	22,058	22,062	22,276
経常費用 ⁶⁵	22,628	21,884	21,953	21,886
経常損益	305	174	109	390
(参考)純損益	226	105	40	321

(2) 資本的収入⁶⁶及び支出⁶⁶

資本的収入 ⁶⁶	3,151	3,828	3,130	4,356
資本的支出 ⁶⁶	4,235	5,373	4,258	5,568
差引	1,084	1,545	1,128	1,212

(3) 資金の状況

当年度分資金残	945	225	139	350
年度末資金残	5,961	5,736	5,876	6,225

(4) 一般会計繰入金

一般会計繰入金	4,644	3,351	3,216	3,275
---------	-------	-------	-------	-------

(5) 企業債残高

企業債残高	25,166	23,242	22,856	23,387
-------	--------	--------	--------	--------

注：各表とも消費税を含んだ金額であり、四捨五入により差引が合わない場合がある。

(1) 経常収益⁶⁵及び経常費用⁶⁵

経常損益については、入院患者の増加に取り組むとともに、医療の質の向上を図るための人員を確保しながら、急性期看護補助体制加算⁶¹などの新たな施設基準を満たすことなどにより、各年度とも黒字を維持し、26年度では390百万円の経常利益となる見込みである。

なお、各年度の純損益についても、黒字の見込みである。

(2) 資本的収入⁶⁶及び支出⁶⁶

計画期間中の資本的支出は約152億円であり、このうち、建設改良費について

は、老朽化した施設改修や設備更新、受変電設備や非常用発電設備の整備、高度医療機器や総合医療情報システム²⁸の更新などにより、計画期間において約63億円を見込んでいる。

(3) 資金³²の状況

24年度は、静療院の建物等を一般会計に所属替することに伴い、静療院分の企業債を繰上償還するため、一時的に単年度資金収支不足となる見込みであるが、計画期間全体では264百万円の資金増となり、26年度末の資金残は6,225百万円を確保する見込みである。

(4) 一般会計繰入金

24～26年度の繰入金は33億円前後で推移する見込みであるが、25年度には「精神科救急・合併症入院料⁵⁴」を算定し、精神医療センターの運営費収支不足額を縮減することにより、前年度に比べて135百万円の減少を見込んでいる。

(5) 企業債残高

23年度末においては、25,166百万円であるが、必要な施設改修や設備更新を行いつつも、上記(3)のとおり、静療院分の企業債の繰上償還もあり、26年度末には1,779百万円減の23,387百万円まで残高が縮減できる見込みである。

2 主な取組の効果額

計画期間中に見込まれる累計の財政効果の主な内訳は次のとおりである。

項目	効果額	備考
急性期看護補助体制加算 ⁶¹ の算定	340 百万円	収益増
精神科救急・合併症入院料 ⁵⁴ の算定	235 百万円	収益増
地域医療支援病院入院診療加算の算定	177 百万円	収益増
チーム医療の推進	45 百万円	収益増
医師事務作業補助体制加算 ⁶⁰ (40対1)の算定	19 百万円	収益増
ジェネリック医薬品 ⁸ への移行	30 百万円	費用減

点検・評価・公表

本プランの進ちょく状況について、「市立札幌病院改革対策本部」⁶⁷にて毎年度点検・評価を行い、院内で共有する。その後、「札幌市営企業調査審議会」⁶⁸の病院部会で、意見をいただくことにより、客観的な評価を確保する。また、この評価結果を踏まえて、プランの見直しが必要になった場合は、適時、当該部会において審議し、意見等をプランに反映させていく。

さらに、病院部会の開催後速やかに、本プランの進ちょく状況を当院のホームページで市民に情報提供する。

なお、地方公営企業法等の改正により、地方公営企業会計制度の大幅な見直しが行なわれ、平成26年度予算・決算から適用されることから、この見直しを踏まえて今後、本プランの収支見直しへの反映を検討していく。

資料編

新パワーアッププラン（21～23年度）の取組結果一覧

区分	実施項目	目 標	実施時期				
			20年度	21年度	22年度	23年度	
診療体制の強化及び病棟機能の再編	周産期医療体制の拡充	・NICUの増床(+6床)	9床	15床 (6床増床)			
	診療科の連携・センター化	・子宮脱センター設置	-	22年1月 設置			
		・循環器センター設置	-			23年8月 設置	
		・脳神経センター設置	-			23年8月 設置	
	精神科医療の再編	・静療院成人部門の本院統合	・本院統合	-			精神科病棟増築
		・静療院児童部門の一般行政病院化	・一般行政病院化	-			24年4月 一般行政病院化
病床数の見直し	・本院病床数削減	810床				764床 (46床削減)	
	・精神科病棟設置	-	-	-		精神科病棟増築	
収入増加・経費節減	総合入院体制加算の算定	・同左	-	21年6月 算定開始			
	地域医療支援病院入院診療加算の算定	・同左	-			取組継続	
	自主料金の見直し (助産料、新生児調乳等介添料、非紹介者初診加算額、文書料等)	・同左	-	21年7月、10 月に見直し			
	6床室の4床室化による差額室設置	・同左	-		23年3月 設置		
	ジェネリック医薬品への移行	・20品目/年増加	140品目	+25品目	+23品目	+18品目	
	入札・契約方式の見直し	・電子入札の導入	-	21年4月 導入			
	委託業務の一括発注	・対象委託料の3%削減	-		15業務をまとめて一括発注		
勤務環境の整備等	医師の勤務環境改善	・医師の確保・増強	127名	+4名 (131名)	+3名 (134名)	+7名 (141名)	
		・医療秘書の増員	11名	+5名 (16名)	+4名 (20名)	+3名 (23名)	
	専門性の高い病院事務職員の確保・育成	・任期付職員・病院独自職員の検討	-			病院独自採用職員の採用方針決定	
患者サービス	患者満足度調査の継続実施	・継続実施	実施	9月実施	9月実施	9月実施	
	患者用図書室の設置等	・設置	-		22年8月 設置		
	広報・広告活動の充実	・広報用小冊子の配布	-	21年6月に、広報誌「かざぐるま」を創刊し、以後、季刊(年4回)発行。			
経営の効率化	手術室運用体制等の見直し	・手術部、手術部長の設置	-	21年4月 設置			
		・看護師配置数の見直し	-	実施			
	経営管理の強化	・疾病別原価計算の導入	-		実施		
		・目標管理制度の導入	-		実施		

平成24年度の地方公営企業繰出金について（抄）

（総務副大臣通知）

第7 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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

5 精神医療に要する経費

(1) 趣旨

精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

8 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という。)又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。

医療法第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院(以下「災害拠点病院」という。)

地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所にある病院

救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

15 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

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

(2) 繰出しの基準

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

16 経営基盤強化対策に要する経費

(6) 医師確保対策に要する経費

ア 医師の勤務環境の改善に要する経費

(ア) 趣旨

公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。

プラン目標（24～26年度）

区分	実施項目	目標	実施時期				
			23年度	24年度	25年度	26年度	
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	各診療科の医療情報誌の作成	-	実施			
		入院後7日以内の退院支援計画の作成着手	-	実施			
	精神科医療の充実	精神科救急・合併症医療の提供	-	実施			
	周産期医療体制の充実	マザーリング病床の設置	-		実施		
	外来化学療法室の拡充	外来化学療法室の増床	7床	15床			
	専門性の高いチーム医療の推進	栄養サポートチームの対象病棟の拡大 がん患者さんに対する早期の緩和ケア介入 病棟における薬剤師の業務拡大 周術期等における包括的な口腔機能の管理 チームによる糖尿病透析予防指導の実施	栄養サポートチームの対象病棟の拡大	4病棟	5病棟		6病棟
			がん患者さんに対する早期の緩和ケア介入	-	実施		
			病棟における薬剤師の業務拡大	-		実施	
周術期等における包括的な口腔機能の管理			-	実施			
チームによる糖尿病透析予防指導の実施	-	実施					
医師、看護師の勤務環境改善	医療秘書及び看護補助員の増員	-	実施	実施	実施		
経営基盤の強化	ジェネリック医薬品への移行	50品目の移行	-	実施	実施	実施	
	医療情報部門の強化	医療情報部門の設置	-	実施			
	専門性の高い病院事務職員の確保・育成	職員の病院独自採用等	-	+2名		+2名	
	地域医療機関等との機能分化・連携推進	地域医療支援病院入院診療加算の算定	-		実施		
	精神科医療の充実	精神科救急・合併症入院料の算定	-		実施		
	専門性の高いチーム医療の推進	栄養サポートチーム加算の増収 外来緩和ケア管理料の算定 病棟薬剤業務実施加算の算定 周術期口腔機能管理料の算定 糖尿病透析予防指導管理料の算定	栄養サポートチーム加算の増収	-	実施		実施
			外来緩和ケア管理料の算定	-	実施		
			病棟薬剤業務実施加算の算定	-		実施	
周術期口腔機能管理料の算定			-	実施			
糖尿病透析予防指導管理料の算定	-	実施					
医師、看護師の勤務環境改善	医師事務作業補助体制加算の算定	-		40対1			
	急性期看護補助体制加算の算定	-	75対1		50対1		
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	-	実施	実施	実施	
		大規模改修手法の検討	-	調査・検討			
	災害に強い電気設備等の設置	受変電設備等の設置	-			実施	
		非常用井戸の増設	-			実施	
	総合医療情報システムの更新	システム更新	-			実施	
	高度医療機器の更新・整備	更新・整備	-	実施	実施	実施	
患者サービスの向上	患者さんの意見・要望を踏まえたサービスの向上	患者満足度調査、待ち時間調査等	-	実施	実施	実施	
	患者アメニティの向上	喫茶コーナーの設置	-	実施			
	院内情報の提供	医療や当院に関する情報を効果的に提供	-		実施		
	わかりやすい案内表示・掲示	案内表示(サイン)や掲示物の改善	-	実施	実施	実施	

収支見通し(試算)

(単位 百万円)

				23	24	25	26
				決算	予算	見通し	見通し
収 益 的 収 支	経 常 収 益	医 業 収 益	診療収益	19,166	19,438	19,643	19,910
			その他医業収益	293	271	271	271
			一般会計繰入金	228	217	217	217
			小計	19,687	19,926	20,131	20,398
		医 業 外 収 益	国・道補助金	33	39	39	39
	一般会計繰入金	2,831	1,722	1,522	1,469		
	その他	383	369	369	369		
	小計	3,246	2,131	1,931	1,877		
	計	22,933	22,058	22,062	22,276		
	経 常 費 用	医 業 費 用	人件費	10,718	10,319	10,488	10,400
			材料費	5,820	5,951	5,969	6,041
			経費	3,242	3,351	3,367	3,351
			減価償却費	1,700	1,105	1,114	1,137
その他		42	25	25	25		
小計	21,522	20,751	20,963	20,953			
医 業 外 費 用	支払利息	969	966	820	773		
その他	137	167	170	160			
小計	1,106	1,132	990	933			
計	22,628	21,884	21,953	21,886			
経常損益(A)	305	174	109	390			
特別利益	77	77	77	77			
うち一般会計繰入金	77	77	77	77			
特別損失	157	146	146	146			
差引(B)	80	69	69	69			
純損益 A+B=(C)	226	105	40	321			
資 本 的 収 支	収 入	企業債	1,611	1,433	1,731	2,844	
		出資金	224	270	221	221	
		負担金	1,284	1,064	1,178	1,291	
		補助金	32	0	0	0	
		その他	0	1,061	0	0	
	計	3,151	3,828	3,130	4,356		
	支 出	建設改良費	1,790	1,623	1,797	2,910	
		企業債元金償還金	2,090	3,356	2,117	2,314	
		長期借入償還金	356	393	343	343	
		予備費	0	1	1	1	
計		4,235	5,373	4,258	5,568		
差引(D)	1,084	1,545	1,128	1,212			
当年度分損益勘定留保資金等(E)	1,803	1,215	1,227	1,241			
当年度分資金残 C+D+E=(F)	945	225	139	350			
過年度分資金残(G)	5,017	5,961	5,736	5,876			
当年度末資金残(F)+(G)	5,961	5,736	5,876	6,225			

消費税を含んだ金額であり、四捨五入により合計値が合わない場合がある。

用語集（参考）

1 新生児集中治療室（NICU Neonatal Intensive Care Unit）

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

2 周産期医療

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

3 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。

4 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。

5 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。

6 DPC制度（DPC/PDPS）

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。医療資源を

最も投入した傷病名により分類し、次に、診療行為（手術、処置等）等により分類する構造となっている。傷病名は国際疾病分類（ICD10）で、診療行為等については、診療報酬上の区分で定義されている。平成24年4月におけるDPCの分類項目は2,927分類

DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)とは、DPC（診断群分類）に基づく入院1日あたり定額支払制度のことをいう。

7 総合入院体制加算

地域の中核病院として、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的な急性期医療をいつでも提供できる入院機能を有すること、また、地域の医療機関と連携し外来体制を縮小するなど勤務医の負担軽減のための取組を行っていることなどの要件を満たす病院が算定できる診療報酬。

入院1日につき120点(1,200円)が算定される(最長14日間)。

8 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。後発医薬品（Generic drug）といわれる。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。

9 医療秘書

医療の知識を備え、医師の事務的な作業の補佐などを行う秘書のこと(医師事務作業補助者)。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。

10 災害拠点病院

平成7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。

11 DMAT

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（事故等発生後おおむね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

12 紹介率、逆紹介率

地域医療機関との連携の程度及び急性期病院としての機能を示す指標のひとつ。紹介率は、初診料算定患者に占める地域の医療機関から紹介を受けた患者の割合を、また、逆紹介率は、初診料算定患者のうち当院から地域の医療機関に対して紹介を行った患者の割合を指す。

13 地域医療支援病院

平成8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。都道府県知事によって承認される。二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている。現在、札幌圏には、3病院が承認されている。

以下の要件（医療法第4条）などを満たす必要がある。

- (1) 病院の規模は原則として病床数が200床以上の病院であること。
- (2) 他の医療機関からの紹介患者数の比率が 80%以上（承認初年度は60%以上）、あるいは 紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上、 紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上であること。
- (3) 他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を提供し共同利用すること。
- (4) 地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること。
- (5) 救急医療を提供する能力を有すること。

14 連携医療機関

現在の医療環境では、ひとつの医療機関（病院・診療所）で患者の診断から治療、経過観察の終了までのすべてを行うことは難しく、各医療機関とも地域完結型医療を目指し、地域における機能分化を進め、近隣の医療機関と連携・協力して、診療にあたっている。

連携医療機関とは、この連携・協力を相互に行う医療機関のことである。平成24年5月末現在、市立札幌病院は702医療機関と連携している。

15 病床利用率

ベッドの利用の程度を見る指標で、「 $\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数} \times 100$ 」で表される。この比率が高いほど、病院施設（病床）の利用状況がよいことを示す。総務省の公立病院改革ガイドラインにおいては、病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満となっている病院については病床数の削減等を検討するよう求めている。

16 平均在院日数

入院患者の入院から退院までの平均的な在院期間を示す指標

17 経常収支比率

経常費用が経常収益によってどの程度賄われているかを見る指標で、「 $(\text{経常収益} \div \text{経常費用})$ 」で表される。

常費用) × 100」で表される。比率が高いほどよく、100%を超えると黒字となる。

18 職員給与費対医業収益比率

職員の人件費が医業収益によってどの程度賄われているかを見る指標で、「(職員給与費 ÷ 医業収益) × 100」で表される。

19 材料費対医業収益比率

薬品費や医療材料費等が医業収益によってどの程度賄われているかを見る指標で、「(材料費 ÷ 医業収益) × 100」で表される。

20 単年度資金収支

一事業年度における現金(資金)ベースの収支をいう。

21 繰入金対経常収益比率

経常収益が繰入金によってどの程度賄われているかを見る指標で、「(繰入金 ÷ 経常収益) × 100」で表される。比率が低いほど、繰入金への依存度が低いことを示す。

22 クリニカルパス使用率

クリニカルパスとは、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(到達目標)に向け、医療の介入内容をスケジュール表にしたものであり、クリティカルパスともいう。これを医療者と患者が共有することで、提供する医療の信頼性が高まるとともに、医療の標準化・効率化に繋がる。

クリニカルパスの使用率とは、クリニカルパスの程度を示す指標で、「クリニカルパス使用者数 ÷ 入院患者数 × 100」で表される。

23 三次医療圏

医療法に基づき定められた区域の一つ。最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏として、道内には6圏域(道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室)が設定されており、札幌市は道央医療圏に属している。

24 地域がん診療連携拠点病院

全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して、各都道府県知事からの推薦、さらに検討会の意見を踏まえて、厚生労働大臣が指定した病院のこと。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、および患者さんへの相談支援や情報提供などを担う役割がある。

特に、各都道府県におけるがん医療の中心的な役割を担う病院を「都道府県がん診療連携拠点病院」といい、そのほかの病院を「地域がん診療連携拠点病院」という。

札幌市内には、8拠点病院がある。

25 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医療機関が認定されている。市立札幌病院は、平成18年1月に道内2番目のセンターとして認定された。（現在、MFICU6床、NICU15床）

26 政策医療

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

27 電子カルテシステム

電子カルテとは、これまで手書きしていたカルテを電子情報化（データ化）し、データベースとして保存・管理するシステム

28 総合医療情報システム

電子カルテを中核としたオーダリングシステム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、さらには医事会計システムなど、膨大なサブシステムと連携したシステム

29 転院調整

医療必要度の高い患者さんに対して医療機関スタッフが行う以下のような支援

- (1) 患者さんが自宅療養には不安があり、在宅復帰までの準備期間が必要な場合の療養先の紹介及び療養先を決めていく支援
- (2) 入院加療が必要な場合の療養先探しの支援
- (3) リハビリを専門的に行う療養先、施設の紹介
- (4) 地域の医療機関での治療が望ましい、病院の情報がわからない場合の情報提供

30 N E D O (New Energy and Industrial Technology Development Organization)

独立行政法人新エネルギー・産業技術総合開発機構。新エネルギーおよび省エネルギー技術などの開発をおこなう経済産業省所管の独立行政法人である。

31 E S C O (Energy Service Company) 事業

省エネルギーに必要な「技術」「設備」「資金」などの包括的なサービスを提供し、省エネルギー化の推進により環境負荷の低減や光熱水費の効果的な削減を図り、削減された費用で、投資と顧客および事業者の利益を賄う事業

32 資金（の残額）

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。

33 一般世帯

世帯は、「一般世帯」と「施設等の世帯」に分かれる。このうち「一般世帯」は、寮・老人ホームなど社会施設の入所者や病院入院者等の「施設等の世帯」を除くすべての世帯をいう。

34 病診連携

病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組みのこと。かかりつけ医とは、患者さんの身近にいて健康管理や病気になった際の初期治療を行い、病状に応じて入院設備や高度医療機器を備えた病院に紹介する。一方、病院は、治療や検査が終了し、病状が安定した後、通院治療が可能になれば、再び、かかりつけ医に紹介をする。

35 超高齢社会

65歳以上の人口が総人口の21%を超える社会。

36 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

37 D P C 対象病院

D P C（診断群分類）を用いた入院医療費の定額支払制度は平成15年4月より全国82の特定機能病院等で開始された（D P C 試行的適用病院）。

平成18年からD P C 請求を行う病院の名称がD P C 試行的適用病院から「D P C 対象病院」へと変更となった。D P C 対象病院となるには、厚生労働省の定める要件がある。

38 二次医療圏

医療法に基づき定められた区域の一つで、医療資源の適正配置を図る地域単位。市町村単位を超え、比較的高度で専門性の高いサービスを提供することを目的とする。札幌二次医療圏は、札幌市のほか、江別市、千歳市等6市1町1村からなる。

39 集学的治療

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

40 緩和ケア診療

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。

41 化学療法

がんの治療法の一つで、抗がん剤などの薬を用いて、がん細胞の増殖を抑えたり、破壊したりする治療法のこと。外来で行う場合と入院して行う場合があり、副作用が強い化学療法は入院して行うことが多い。

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いる。自宅での生活を続けながら、外来で治療ができることで、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。(患者さんの生活の質(QOL)の向上につながる)

42 臨床研修病院

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という。

臨床研修病院の指定を受けるためには、以下の要件があり厚生労働省の審査を受ける。特に急性期の病院としての機能を持つことが指定の条件となる。

- (1) 研修医が十分に研修できるための一定数以上の指導医、外来患者数、入院患者数、救急患者数、手術件数。
- (2) 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。
- (3) 研修に必要な施設、図書、病歴管理の体制が整っていること。
- (4) 研修プログラムが完備されていること。

43 管理妊婦

動くと流産する、つわりがひどいなどにより、標準出産妊婦(入院日数6日)よりも入院期間が長くなる妊婦のこと。栄養管理が主体となり、治療、投薬等がほとんど無いため、標準出産妊婦と比較して入院単価が低くなる傾向にある。

44 マザーリング病床

市立札幌病院総合周産期母子医療センターには、NICU(新生児集中治療室)を15床整備しており、リスクのある新生児も治療できる体制を整えている。

このNICUに入院する赤ちゃんは、長期間の入院が必要な場合があり、ご両親と長期間、離れた環境で育つことになり、親子の情愛が形成されにくくなるとも言われている。

そのような傾向が見られた場合に親子の情愛を醸成するため、退院までの一定期間赤ちゃんのご両親が過ごし、育児に不安を持つご両親との相談、指導を通し、赤ちゃんと一緒に過ごす生活環境を整えた病室のこと。

45 栄養サポートチーム（NST、Nutrition Support Team）

様々な医療スタッフがチームを組み、患者さんに最もふさわしい方法で栄養状態を良好に保つことを目的とするチームのこと。栄養状態が悪いと、どれだけ治療してもなかなか回復できず、また、手術後に感染症や合併症を起こしてしまうこともある。

具体的には、病態管理をする医師、患者さんのそばにいて患者さんの状態を把握している看護師、食事の必要量や摂取量を評価し、調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴などの管理をする薬剤師、摂食嚥下機能評価を行う言語聴覚士などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する。

46 栄養療法

体に必要な栄養を適切な方法で投与する治療法をいい、今では、積極的な治療の一つとして考えられている。栄養療法をおろそかにするとどんな治療も十分な効果が期待できず、栄養療法は治療の基本とも言われる。

栄養療法の目標は、できるだけ早く体を元の状態に近づけることにある。そのため、口から栄養をとる経口栄養が最終目標となる。

病气やけがなどで食欲が落ちたり、食べることができなくなると、栄養が不足した状態になる。これを、低栄養状態という。多くの施設において、入院患者さんのおよそ6割が低栄養状態になっているといわれている。

低栄養状態になると、病気の回復が遅れたり、手術後に感染症によって重い合併症を起こす可能性も高くなる。

また、術前に栄養療法を行う目的は、栄養状態を良くすることで術後の回復を促し、感染症などの合併症を予防することである。栄養状態が良くなれば、手術後の回復も早くなり、退院までの日数を短くすることができる。

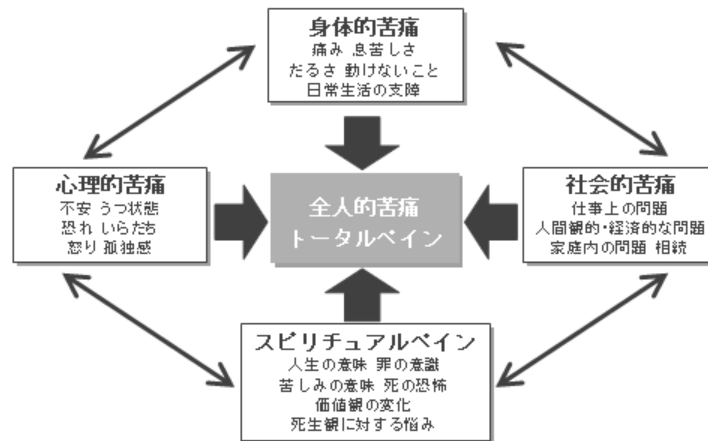
47 全人的苦痛

全人的苦痛（トータルペイン）とは、ホスピスでの実践から提唱されたもので、「全人的な痛み」とも言われる。

身体的な痛みや他の症状による身体的苦痛、不安や恐怖などの心理的苦痛、経済的問題や仕事上・家庭上の問題による社会的苦痛、生きる意味や価値に関する霊的苦痛の4因子が関連した苦痛として、1人の人間が経験する苦痛の事をさす。

全人的苦痛の概念として、疾病に起因する身体的苦痛を軽減するだけでは、その人が経験する苦痛を緩和することはできないという考え方であり、主として緩和ケアやがん疼痛コントロールで用いられます。

トータルペインの緩和を1人の医師や看護師が行うことは不可能で、チーム医療が必須である。市立札幌病院では、多職種メンバーから構成される緩和ケアチームがそれぞれの専門分野からトータルペインの緩和を目指してサポートしている。



48 ハイリスク薬

特に安全管理が必要な医薬品をいう。具体的には、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤及び抗HIV薬をいう。

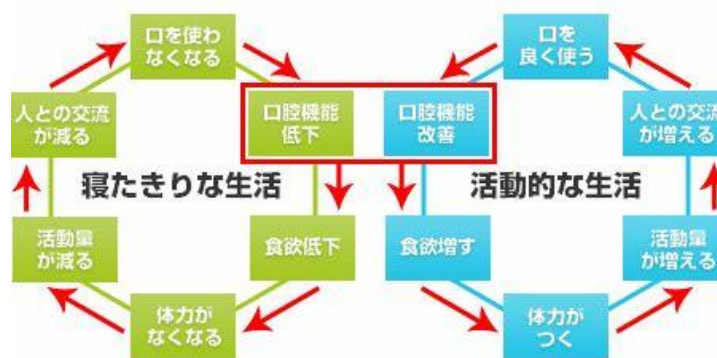
49 周術期

周術期（しゅうじゅつき、英: perioperative period）又は周手術期とは、患者の入院、麻酔、手術、回復といった、術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間をいう。「周術」には一般に手術に必要な3つの段階、術前、術中、術後が含まれる。周術期管理は外科医、麻酔科医などにより協同して行われる。

50 口腔機能

口腔機能とは、味わう・食べる・語らう・笑うなど、非常に広い範囲で捉えられている。単に口の中だけではなく、笑ったり、話したりする時に使う口の周りの筋肉や唇の周りの働きも含まれる。

口腔機能の低下は、食欲の低下、体力低下、活動量の減少、人との交流の減少、口を使う機会の減少、口腔機能の一層の低下という負のサイクルになりがちである。



51 腎症 2 期

糖尿病性腎症は、腎臓の機能障害の程度により段階があり、その段階は、第 1 期～第 5 期までである。

第 2 期の早期腎症は、検査で微量アルブミン尿が出ている状態である。一般的には、糖尿病になってから 10～15 年経つと、第 2 期にまでなるといわれている。腎機能は正常なので、自覚症状はない。

52 糖尿病療養指導士

医師とともに患者さんの自己管理(療養)を指導する医療スタッフのこと。

糖尿病とその療養指導に関する幅広い専門知識をもち、患者さんの生活を理解し、適切な自己管理ができるよう援助する役割を持つ看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士に与えられる資格。

53 看護補助員

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。

具体的には、以下のとおり。

- (1) 生活環境にかかわる業務 - 病床および病床周辺の清潔・整頓 病室環境の調整(温度、湿度、採光、換気など) リネン類の管理
- (2) 日常生活にかかわる業務 - 身体の清潔に関する世話 排泄に関する世話 食事に関する世話 安全・安楽に関する世話 運動・移動に関する世話
- (3) 診療にかかわる周辺業務 - 検査・処置等に必要な依頼箋・伝票類の準備と結果報告の整備 診療に必要な書類(台帳、カルテ、その他)の整備・補充 検査・処置に必要な機械・器具等の準備と後片づけ 診療材料等の補充・整理 入退院・転出入に関する世話

54 精神科救急・合併症入院料

身体疾患を併せ持つ精神科の患者さんについては、身体的な医療体制が充実した精神科病床で医療を提供することが重要であるとして、総合病院等において実施される身体合併症治療を含めた精神科救急医療を評価し、平成20年度に創設された診療報酬

55 栄養サポートチーム加算

平成22年度診療報酬改定によって新たに設けられた入院料の加算(200点(週1回))である。

栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進加算及び感染症等の合併症予防等を目的として、栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム(栄養サポートチーム)が診療することを評価したものである。

56 外来緩和ケア管理料

がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、平成24年度診療報酬改定で外来における緩和ケア診療の評価が新設された。

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。

57 病棟薬剤業務実施加算

平成24年度診療報酬改定で新設された入院料の加算で、薬剤師の病棟活動を新たに評価するもの（100点（週1回））

病棟薬剤業務とは、「病棟において薬剤師が実施する、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務」と定義づけられ、この業務を実施していることを評価したものである。

病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟1週間につき20時間相当以上（複数の薬剤師が一の病棟において実施する場合には、当該薬剤師が実施に要した時間を全て合算して得た時間が20時間相当以上）実施している場合に、週1回に限り加算する。

58 周術期口腔機能管理料

平成24年度診療報酬改定で新設された入院料の加算（190点 手術前1回、術後3回以内）医療現場で多職種連携を強く推進するものであり、特にがん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等の評価（術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的）、口腔機能管理を含んだ多職種連携を評価するもの。

59 糖尿病透析予防指導管理料

平成24年度診療報酬改定で新設された指導料（350点（月1回））である。

透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

ヘモグロビンA1c（HbA1c）が6.5%（国際標準値）以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者（透析療法を行っている者を除く）に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定される。

60 医師事務作業補助体制加算

平成20年度診療報酬改定で医師の事務的作業軽減のための新設された一般病棟入院基本料の加算項目である。24年度改定では、急性期を担当する精神科病棟も対象となった。

40対1医師事務作業補助体制加算は、24年度診療報酬改定で新設され、当該病院の病床、40床に対して、常勤職員1名を配置する。当院の場合、精神科病床を含め802床となるので、21名の配置が必要となる。

61 急性期看護補助体制加算

平成22年度の診療報酬改定で、新設された入院基本料に対する加算である。

新設の目的は、急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増しており、病院勤務医の負担軽減の観点からも、看護職員が医師の行っている業務の一部を担いつつ、看護職員でなければならない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価することである。

75対1（50対1）とは、当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助員の数が、常時、当該病棟の入院患者数が75（50）又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であることをいう。

62 措置入院

「ただちに入院させなければ、精神障害のために自身を傷つけ、または他人を害するおそれがある」と、2名の精神保健指定医の診察が一致した場合、都道府県知事または政令指定都市の市長が、精神科病院等に入院させる制度（精神保健福祉法27条、29条）。地域の保健所で申請を受け付け、都道府県が管理・運営する。

63 緊急措置入院

措置入院の手続きには、2名の精神保健指定医の診察が一致することが必要であるが、患者の状態が急速を要するにも関わらず、指定医2名が揃わない、保護者に診察することを通知できない、など手続きを待てない場合があり得る。

このため、「ただちに入院させなければ、精神障害のために自身を傷つけ、または他人を害するおそれが著しい」場合には、精神保健指定医1名の診断で、72時間まで、本人の同意にかかわらず、都道府県知事または政令指定都市市長の命令により、精神科病院である指定病院に入院させることができる制度。

手続きが異なることや時間制限がある以外は、おおむね措置入院と同じ

64 応急入院

応急入院（精神保健福祉法第33条の4）は精神科救急への対応として設けられた入院形態で、意識障害や昏迷状態等を想定して制度化したもの。

この入院は、本人及び保護者の同意が得られないが、指定医が診察の結果、直ちに入院させなければ患者の医療及び保護を図る上で著しい障害があると判断した場合に応急入院指定病院へ72時間以内に限り入院させるもの。

病院の管理者は入院時に本人へ「入院に際してのお知らせ」で告知を行い、直ちに「応急入院届」を保健所長を経て都道府県知事に届け出る。

65 経常収益及び経常費用

当年度における企業の通常の経営活動に伴い発生する収益とそれに対応する費用のこと。経常収益は、サービス提供の対価としての料金等の収益を計上し、経常費用にはサービス提供に関する職員給与費、水道光熱費、減価償却費、支払利息などを計上する。

66 資本的収入及び支出

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。資本的収入は資本的支出に要する財源のことであり、企業債収入や一般会計からの負担金などがある。

67 市立札幌病院改革対策本部

本プランを策定する体制として、病院局内に病院事業管理者を本部長として経営層で構成する「市立札幌病院改革対策本部」を設置した。

68 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である。現在、総会及び交通、水道、下水道、病院の各部会で構成されている。

市立札幌病院 ステージアッププラン

平成 24 年 (2012 年) 10 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/>

市政等資料番号 02-N05-12-1074

(裏表紙) 徽章は大正13年制定。蛇は医薬の象徴、白蛇は科学の神秘を意味し、S型は札幌の冠文字、星は崇高な霊性と永遠の不変の光明を象徴、赤は誠実と慈愛を表す。

