

財政福祉委員会
説明資料

平成28年3月11日

病院局

目 次

	頁
1 有料個室の利用状況の推移	1
2 室料差額収益の推移	2
3 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合	3
4 特別室使用加算額の減免の状況	4
5 看護職員の部署別配置基準及び平均夜勤回数	5
6 看護職員の交代制勤務制度の概要	6
7 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの勤務編成の基準	7
8 7対1入院基本料の基準の見直し	8
9 一般病棟用の病棟別重症度、医療・看護必要度	10
10 患者満足度調査の状況	11
11 包括外部監査の結果報告書【概要版】（抜すい）	12
12 陽子線治療施設の状況	14
13 陽子線治療センターにおける治療患者数の推移	15
14 陽子線治療センターにおける治療患者数と一般会計繰入金の推移	16
15 陽子線治療センターにおけるサービス購入料の内訳	17
16 東部医療センター新病棟の平面図	18
17 平成27年12月14日財政福祉委員会所管事務調査における主な意見	20
18 東部医療センターの初診料加算額	21
19 初診料加算額の改定による影響見込額	22
20 初診料加算額の改定に向けたスケジュール	23

1 有料個室の利用状況の推移

区 分		特 別 室 使用加算額	室 数	面 積	利 用 率	
					26年度	27年度
		円	室	m ²	%	%
東部医療 センター	特 別 室	12,000	1	24.0	87.1	80.7
	特 A 室	8,000	5	13.6	96.7	97.8
	特 B 室	6,000	34 (35)	13.6	92.4	88.9
	特 C 室	3,000	27	12.0	92.7	91.7
西部医療 センター	特別個室S	25,000	1	49.5	29.3	24.8
	特別個室A	20,000	5	37.4~38.2	50.8	65.5
	特別個室B	15,000	11	19.5~20.9	92.2	97.2
	一般個室A	8,000	71	14.6~16.7	80.7	86.5
	一般個室B	7,000	56 (58)	13.5~14.1	89.4	92.4

注1：特別室使用加算額には消費税及び地方消費税の額を含まない

注2：平成27年度は、平成27年4月から平成28年1月までの実績

注3：東部医療センターの室数の（ ）内は平成26年9月までの室数

注4：西部医療センターの室数の（ ）内は平成27年3月までの室数

2 室料差額収益の推移

(単位：千円)

区 分	26 年 度	27 年 度	28 年 度
東部医療センター	99,054	97,776	109,508
西部医療センター	389,016	415,725	428,988
計	488,070	513,501	538,496

注1：平成26年度は実績、平成27年度は見込、平成28年度は予算

注2：消費税及び地方消費税の額を含む

注3：新生児室料は含まない

3 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合

- ① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）
- ② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合
（例）・救急患者、術後患者等であって、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者
・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者
・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要のある終末期の患者
・後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）
・クロイツフェルト・ヤコブ病の患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）
- ③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合
（例）・MRSA等に感染している患者であって、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者

注：「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（平成26年保医発0326第1号）による

4 特別室使用加算額の減免の状況

(単位：千円)

区 分	減 免 総 額	主 な 理 由
東部医療センター	26,232	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者の疾病が他の患者に感染すると判断されるため ・当該患者が重症で特に安静が必要であると判断されるため
西部医療センター	10,267	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者が医療上の理由により他の患者に迷惑をかけると判断されるため
計	36,499	<ul style="list-style-type: none"> ・当該患者に特別な医療行為が必要であるため

注1：平成26年度実績

注2：消費税及び地方消費税の額を含まない

5 看護職員の部署別配置基準及び平均夜勤回数

(平成27年度)

区分	部 署	病床数	配置基準	夜 勤 体 制		平均夜勤回数
				準 夜	深 夜	
東 部 医 療 セ ン タ ー		床	人	人	人	回
	南 病 棟 1 階	39	25	3	3	7.7
	南 病 棟 2 階	46	27	3~4	3	7.9
	南 病 棟 3 階	39	24	3	3	7.9
	南 病 棟 4 階	50	32	4	4	7.7
	南 病 棟 5 階	50	25	3	3	7.6
	東 病 棟 1 階	36	32	4	4	8.1
	東 病 棟 2 階	50	25	3	3	7.8
	東 病 棟 3 階	56	24	3	3	7.9
	東 病 棟 4 階	50	25	3	3	7.5
	東 病 棟 5 階	50	24	3	3	8.2
	救急病棟 (一般病床)	16	39	3	3	7.9
	救急病棟 (特定集中治療室)	16	54	7	7	6.9
	外 来	—	23	2	2	4.5
計	498	379	—	—	7.4	
西 部 医 療 セ ン タ ー	3 階 東 病 棟	45	39	5	5	7.8
	3 階 南 病 棟	30	46	6	6	8.2
	3階西 (新生児集中治療室)	12	31	4	4	8.2
	3階西 (新生児治療回復室)	24	31	4	4	8.2
	4 階 東 病 棟	44	24	3	3	7.9
	5 階 東 病 棟	50	24	3	3	7.1
	5 階 西 病 棟	50	24	3	3	7.7
	6 階 東 病 棟	50	24	3	3	7.3
	6 階 西 病 棟	50	24	3	3	7.4
	7 階 東 病 棟	50	24	3	3	7.3
	7 階 西 病 棟	50	24	3	3	7.4
	8 階 西 病 棟	45	24	3	3	8.1
計	500	339	—	—	7.7	

注1：16時間2交代制勤務及び12時間2交代制勤務は、1夜勤を2回として換算

注2：平均夜勤回数は、平成27年4月から平成28年1月までの実績

注3：平均夜勤回数は、1か月当たりの平均回数

6 看護職員の交代制勤務制度の概要

区 分	内 容
3 交代制勤務	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤 8時45分～17時15分 (休憩時間45分) ・準夜勤 16時45分～1時15分 (休憩時間45分・休息時間15分を1回) ・深夜勤 0時45分～9時15分 (休憩時間45分・休息時間15分を1回)
12時間2交代制勤務	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤 8時45分～17時15分 (休憩時間45分) ・長日勤 8時45分～21時00分 (休憩時間60分) ・夜勤 20時15分～9時15分 (休憩時間60分・休息時間15分を1回)
16時間2交代制勤務	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤 8時45分～17時15分 (休憩時間45分) ・夜勤 16時15分～9時45分 (休憩時間120分・休息時間15分を2回)

7 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの勤務編成の基準

項 目	基 準
勤 務 間 隔	勤務と勤務の間隔は11時間以上あける。
勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は13時間以内とする。
夜 勤 回 数	夜勤回数は3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。
夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は2連続（2回）までとする。
連続勤務日数	連続勤務日数は5日以内とする。
休 憩 時 間	休憩時間は夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さ と労働負荷に応じた時間数を確保する。
夜 勤 時 の 仮 眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。
夜 勤 後 の 休 息 (休日を含む)	夜勤後の休息について、2回連続夜勤後にはおおむね48時間 以上を確保する。1回の夜勤後についてもおおむね24時間以上 を確保することが望ましい。
週末の連続休日	少なくとも1か月に1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない 休日をつくる。
交 代 の 方 向	交代の方向は正循環の交代周期とする。
早出の始業時刻	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける。

注：公益社団法人日本看護協会「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」
による

8 7対1入院基本料の基準の見直し

(1) 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の項目及び基準の見直し

ア 項目の見直し

A項目 モニタリング及び処置等 (各項目0点～2点)

現 行	見直し後
1 創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、 ②褥瘡の処置)	1 創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、 ②褥瘡の処置)
2 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)	2 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)
3 点滴ライン同時3本以上の管理	3 点滴ライン同時3本以上の管理
4 心電図モニターの管理	4 心電図モニターの管理
5 シリンジポンプの管理	5 シリンジポンプの管理
6 輸血や血液製剤の管理	6 輸血や血液製剤の管理
7 専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ) ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理 ③麻薬の使用(注射剤のみ) ④麻薬の内服・貼付、坐剤の管理 ⑤放射線治療 ⑥免疫抑制剤の管理 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ) ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ) ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用 ⑩ドレナージの管理 (新設)	7 専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ) ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理 ③麻薬の使用(注射剤のみ) ④麻薬の内服・貼付、坐剤の管理 ⑤放射線治療 ⑥免疫抑制剤の管理 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ) ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ) ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用 ⑩ドレナージの管理 ⑪無菌治療室での治療
(新設)	8 救急搬送(2日間)

B項目 患者の状況等 (各項目0点～2点)

現 行	見直し後
8 寝返り	9 寝返り
9 起き上がり	(削除)
10 座位保持	(削除)
11 移乗	10 移乗
12 口腔清潔	11 口腔清潔
13 食事摂取	12 食事摂取
14 衣服の着脱	13 衣服の着脱
(新設)	14 危険行動
(新設)	15 診療・療養上の指示が通じる

C項目 手術等の医学的状況（各項目0点～1点）

現 行	見直し後
(新設)	16 開頭の手術（7日間）
	17 開胸の手術（7日間）
	18 開腹の手術（5日間）
	19 骨の観血的手術（5日間）
	20 胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）
	21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 （16～20を除く）（2日間）
	22 救命等に係る内科的治療（2日間）

イ 基準の見直し

現 行	見直し後
A得点が2点以上、かつB得点が3点以上	A得点が2点以上、かつB得点が3点以上 又は A得点が3点以上 又は C得点が1点以上

(2) 該当患者割合要件の見直し

現 行	見直し後
一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者を15%以上入院させる病棟であること	一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者を25%以上入院させる病棟であること
(試算)	(試算)
東部医療センター 18.7%	東部医療センター 28.2%
西部医療センター 19.7%	西部医療センター 27.8%

注：東部医療センター及び西部医療センターの値は、平成28年1月13日から1月26日までの期間で試算

(3) 7対1入院基本料から10対1入院基本料へ変更した場合の影響額（試算）

区 分	影 響 額
東部医療センター	△349百万円
西部医療センター	△373百万円
合 計	△722百万円

注：平成27年4月から12月までの実績を基に試算

9 一般病棟用の病棟別重症度、医療・看護必要度

(単位：%)

区	分	重症度、医療・看護必要度
東部医療センター	南 病 棟 1 階	13.6
	南 病 棟 2 階	20.9
	南 病 棟 3 階	20.5
	南 病 棟 4 階	23.8
	南 病 棟 5 階	19.4
	東 病 棟 1 階	20.4
	東 病 棟 2 階	13.5
	東 病 棟 3 階	9.7
	東 病 棟 4 階	11.0
	東 病 棟 5 階	8.2
	救 急 病 棟	20.2
西部医療センター	3 階 東 病 棟	10.7
	3 階 南 病 棟	23.1
	4 階 東 病 棟	10.8
	5 階 東 病 棟	18.0
	5 階 西 病 棟	16.1
	6 階 東 病 棟	23.8
	6 階 西 病 棟	12.7
	7 階 東 病 棟	9.3
	7 階 西 病 棟	14.0
	8 階 西 病 棟	21.2

注：平成27年4月から12月までの実績

10 患者満足度調査の状況

(1) 平成26年度

(単位：%)

区 分	東 部 医 療 セ ン タ ー		西 部 医 療 セ ン タ ー	
	入 院	外 来	入 院	外 来
非常に満足	17.6	8.8	37.3	18.4
満 足	64.1	56.0	55.3	58.7
どちらとも いえない	16.3	30.5	5.7	18.9
やや不満	1.5	4.1	1.4	3.0
不 満	0.5	0.6	0.3	1.0

(2) 平成25年度

(単位：%)

区 分	東 部 医 療 セ ン タ ー		西 部 医 療 セ ン タ ー	
	入 院	外 来	入 院	外 来
80点以上	57.2	35.4	72.9	57.9
80点未満 60点以上	34.2	54.5	24.1	34.4
60点未満 50点以上	8.6	9.2	2.0	6.1
50点未満 30点以上	0.0	0.6	0.5	1.6
30点未満	0.0	0.3	0.5	0.0

11 包括外部監査の結果報告書【概要版】（抜すい）

ア 名古屋医療圏で想定される将来の回復期病床の不足について【共通】

愛知県において地域医療構想の策定に着手しているところであり、平成27年7月開催の愛知県医療審議会医療体制部会において、二次保健医療圏別の患者動向や必要病床数の計算結果が公表された。

愛知県全体としては、2025年（平成37年）に向け、高度急性期病床、急性期病床においては病床過剰、一方で回復期病床については約1万4,000床が不足という結果であり、今後回復期病床の需要に対応するための病床機能の調整が求められることになる。

同じく、名古屋市立病院が属する名古屋医療圏の将来の必要病床数については、愛知県全体の傾向と同じく、2025年に向け、約5,500床の回復期病床の確保が大きな課題となってくることが想定される。

将来の名古屋医療圏の病床機能別需要を考慮した場合、どの病院が回復期病床を整備することでこの課題に対応するかという点が重要となってくると思われる。他圏域や県外から流入患者が多いことが特徴的な名古屋医療圏で今後、回復期患者の名古屋医療圏への流入数が増加する可能性が高い中、将来的には回復期需要を有する名古屋市民の病床を確保することが困難になってくると予想される。この課題に対し、名古屋市立病院が市民の医療ニーズにどのようにこたえていくのかという点については検討すべき重要な課題である。

名古屋市の病院事業として、名古屋市立病院の安定した医療の提供が最優先事項と考えられるが、名古屋市民にとっての医療を確保するという点において、回復期医療への病床の確保は、将来の名古屋医療圏全体に及ぶ重要な課題である。

この課題に対し、名古屋市立病院として高度急性期及び急性期医療に加え、回復期医療も担っていく必要があるのか検討していかなければならない。

新改革プラン策定時においては、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を記載することとされている。新改革プラン作成にあたっては、各病院が果たすべき役割を明確にするとともに、名古屋市民が求める回復期病床について、名古屋市立病院がどのように役割を果たしていくのか、愛知県や他の医療機関と協力しながら検討を進めて頂きたい。（報告書45ページ）

イ 陽子線治療センターの利用者獲得と支出の削減について【西部】

陽子線治療センターは、開設当時は3室ある照射室のうち、1室のみの稼働となっていたが、残る2室も既に稼働を開始している。利用者数については、年間800人を採算ラインと設定し、平成31年度に単年度黒字化する計画を策定している。

陽子線治療センターの年間利用者数は、平成26年度の想定利用者数300人を大きく上回る483人となった。これは、名古屋市健康福祉局や名古屋市病院局の働きかけによる医療機関との連携強化、市民への広報、治療対象の拡大や新規の治療法の確立に向けた取り組みの結果であると評価される。

ただし、平成31年度に採算ラインとする年間利用者数800人を達成するためには、今後5年間、利用者数を毎年65人程度増加させることが求められる。現状では、患者数は順調に伸びているが、年間利用者数800人を達成するためには、相当の取り組みが求められる。

名古屋市健康福祉局や名古屋市病院局では、採算ラインに必要な利用者数800人の確保に向けた取り組みを行なっているところであるが、陽子線治療センターの利用者が伸び続ける保証はないため、更なる陽子線治療センターの患者獲得に向けた具体的な運用計画を文書化し、その計画に基づく取り組みを確実に実施していくことが期待される。（報告書 113ページ）

一方で、陽子線治療は先進医療として一部民間保険の適用となったとはいえ、陽子線治療の治療費288万3,000円は全額自己負担であり、誰もが容易に利用できる治療方法ではない。また、陽子線治療は自由診療であるため、治療費の価格設定は原則医療機関が個別に設定することが可能であるため、価格競争が進む可能性がある。

このような環境をふまえ、年間利用者数800人を前提として採算性を評価するのではなく、より利用者数が少ない場合においても黒字化を達成できる経営を目指す必要がある。

そのためには、収益の伸びのみに着目するのではなく、支出を抑制する取り組みについても同時に検討する必要がある。

特に、人員の増加については、利用者数の増加に対応することをその理由としているが、今後も収益が伸び続けることを前提として計画等を進めることについては慎重な対応が望まれる。（報告書 116ページ）

12 陽子線治療施設の状況

(1) 稼働中の施設

区 分	所在地
北海道大学病院陽子線治療センター	北海道札幌市
南東北がん陽子線治療センター	福島県郡山市
筑波大学附属病院陽子線治療センター	茨城県つくば市
国立がん研究センター東病院	千葉県柏市
相澤病院陽子線治療センター	長野県松本市
静岡県立静岡がんセンター	静岡県駿東郡
名古屋陽子線治療センター	愛知県名古屋市
福井県立病院陽子線がん治療センター	福井県福井市
兵庫県立粒子線医療センター	兵庫県たつの市
メディポリス国際陽子線治療センター	鹿児島県指宿市

(2) 整備中の施設

区 分	所在地
社会医療法人禎心会（札幌禎心会病院）	北海道札幌市
社会医療法人明陽会（成田記念病院）	愛知県豊橋市
京都府立医科大学附属病院	京都府京都市
医療法人伯鳳会（(仮)大阪陽子線クリニック）	大阪府大阪市
兵庫県立こども病院	兵庫県神戸市
一般財団法人津山慈風会（津山中央病院）	岡山県津山市

(3) 計画中の施設

区 分	所在地
社会医療法人高清会（高井病院）	奈良県天理市

13 陽子線治療センターにおける治療患者数の推移

(1) 居住地別治療患者数

(単位：人)

区 分	24年度	25年度	26年度	27年度
名古屋市	4	81	147	108
愛知県 (名古屋市内除く)	7	141	195	147
岐阜県	1	26	56	46
三重県	3	29	55	35
その他	0	9	30	28
計	15	286	483	364

注：平成27年度は、平成27年4月から12月までの実績

(2) 部位別治療患者数

(単位：人)

区 分	24年度	25年度	26年度	27年度
前立腺	15	156	193	148
肝臓	0	69	101	58
肺	0	43	87	58
頭頸部	0	0	22	12
骨軟部	0	4	10	7
すい臓	0	0	4	17
その他	0	14	66	64
計	15	286	483	364

注：平成27年度は、平成27年4月から12月までの実績

14 陽子線治療センターにおける治療患者数と一般会計繰入金の推移

(単位：人、百万円)

区 分	25 年 度	26 年 度	27 年 度
治 療 患 者 数	286	483	485
一 般 会 計 繰 入 金	870	496	687

注：平成26年度までは実績、平成27年度は見込

<参考> 治療患者数と一般財源投入額との関係

一年当たりの一般財源投入額（平均）					
治療患者数	400人	500人	600人	700人	800人
一般財源投入額	6.7億円	5億円	3.5億円	2億円	0.9億円

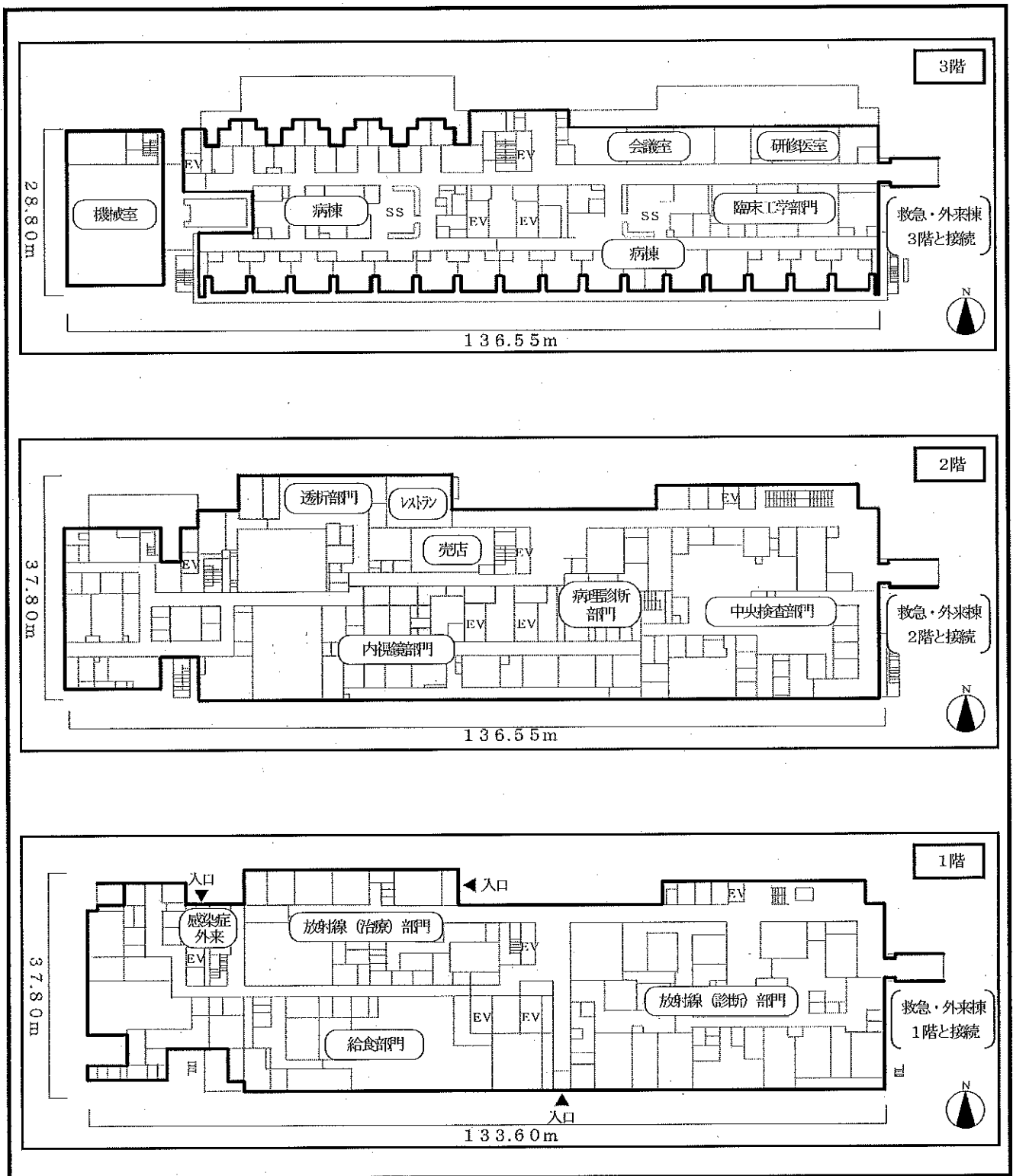
注：平成21年12月3日財政福祉委員会説明資料「陽子線がん治療施設整備事業について」より抜すい

15 陽子線治療センターにおけるサービス購入料の内訳

(単位：百万円)

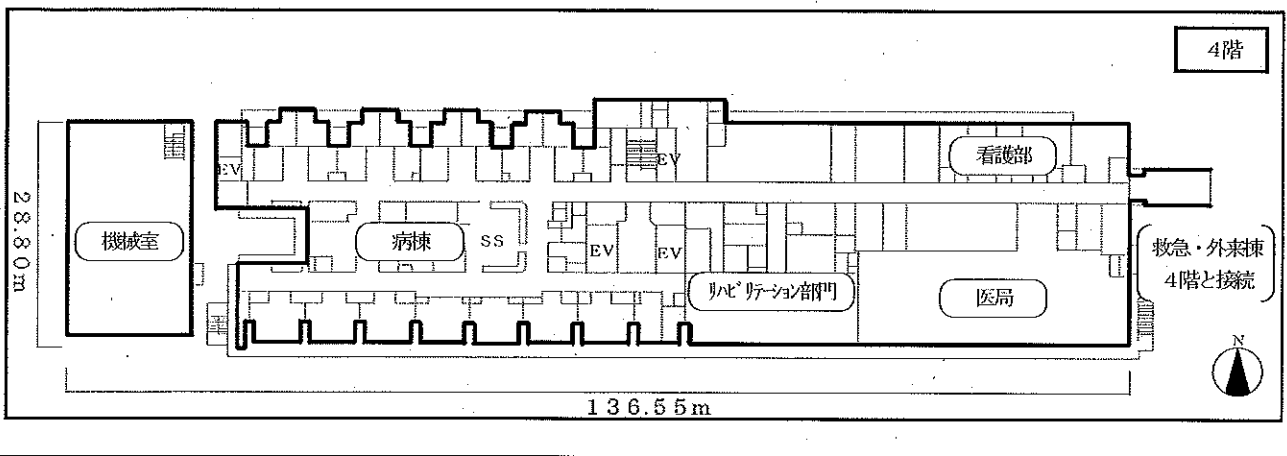
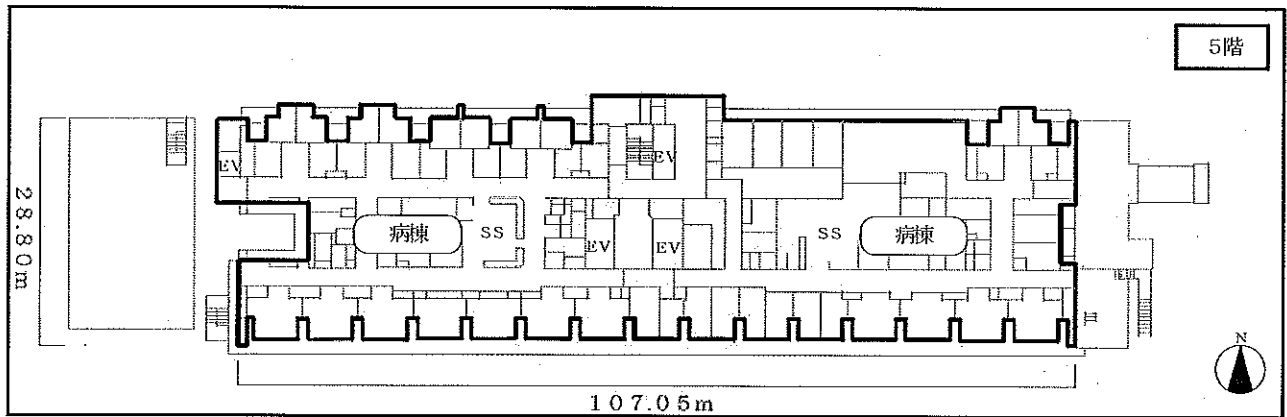
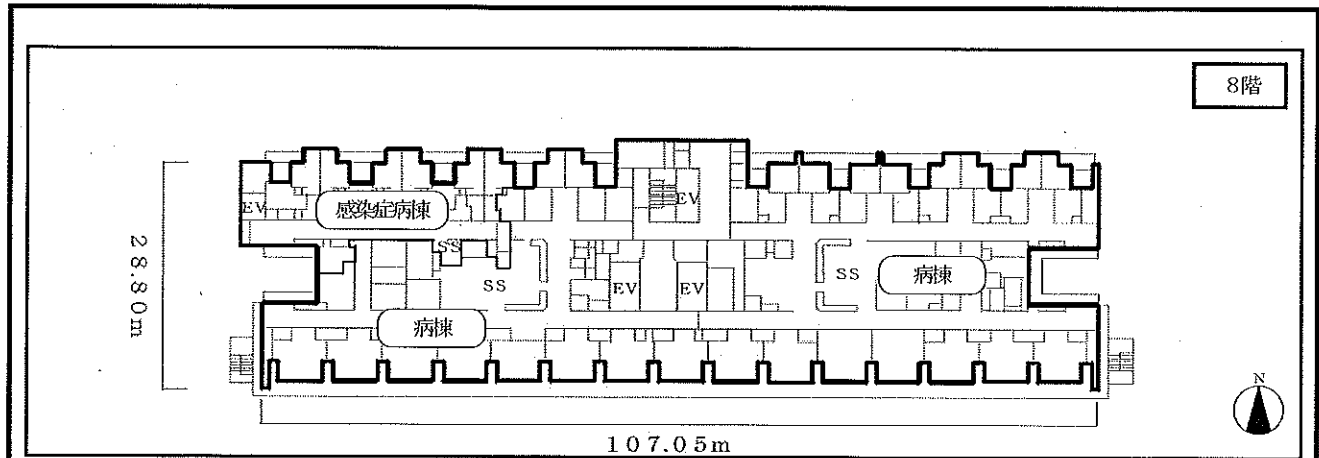
区 分	28 年 度
建 物 整 備 等	215
治 療 装 置 整 備	402
運 転 ・ 保 守 管 理	576
割 賦 金 利	121
計	1,314

16 東部医療センター新病棟の平面図



注1：SSは、スタッフステーション

注2：EVは、エレベーター



17 平成 27 年 12 月 14 日財政福祉委員会所管事務調査における主な意見

- ・ 東部医療センターは 500 床以上ではないので、患者さんにより負担を強いる料金改定を導入することは止めてもらいたい。まずかかりつけ医や主治医を持っている市民を増やしてもらうための政策を実行してもらいたい。
- ・ 東部医療センターに関しては、市民にお金の負担を頂く前に、局内で機能分化に対してきちんと協議をして、課題を整理していただきたいと思う。
- ・ 東部医療センターは、救急車で入っていけば初診料加算がされないということになった場合に、より救急が大変になる等の課題整理を、まずはきちんとすべきだと思う。
- ・ 初診の患者さんが減ってしまうことが、今後の病院経営を悪化する又はそういう事に繋がらないように、戦略的な経営に取り組んでいただきたい。
- ・ 市民の皆さんに対してメリット・デメリットをはっきりと示した上で、広報も進めてほしいと思う。また、市民の皆さんへのメリットをはっきり打ち出さないと、機能分化というのは進まないと思う。
- ・ 経済的な誘導だけで機能分化を進めていこうというのはいかがなものかと思う。
- ・ 再診料加算額の徴収については、むしろ機能分化を徹底しようとするならば、その料金はわからなくはないと思う。
- ・ 東部医療センターについては 4 月に導入する必然性はないし、名古屋市の使用料に関しても値上げや改定の前には十分な周知期間を置くというのが名古屋市の精神だと思うので、慎重に扱ってもらいたい。

18 東部医療センターの初診料加算額

(1) 東部医療センターを大病院と同様と考える根拠

- ・ 大学病院本院に準じた診療密度と機能を有する病院であるDPCⅡ群病院に指定されている。(指定されている病院は名古屋市内においては当院を含め3病院のみ)
- ・ 平成26年度の救急搬送件数が6,723件であり、市内で第4位である。
- ・ 地域医療支援病院として承認されている。

(2) 病院局としての基本的な考え方

初診料加算額の改定は、「外来診療の機能分化」を推進するという観点から、昨年3月に救急・外来棟をオープンした東部医療センターにとって、重要な選択肢であると考えている。

救急体制の充実を図ることにより、救急搬送件数が年々増加している一方で、救急車以外で来院される軽症患者も増加していることから、「救急外来が混み合っている」という理由で救急搬送をお断りせざるを得ないケースも多数発生している。

医師を始めとする医療スタッフとしては、東部医療センターの救急医療を求めている患者さんに対応できない状況にあることに、大変申し訳ないとの思いを抱いており、何らかの対策が求められている。

初診料加算額の改定により、軽症患者にはまず地域の診療所を受診していただくようになれば、救急搬送のお断りを減らすことに繋がり、質の高い救急医療を必要とする時に確実に提供することが可能となり、市民の皆さまにとって安心して安全な医療環境を実現することに繋がるものと考えている。

19 初診料加算額の改定による影響見込額

(単位：千円)

区 分	東部医療センター	西部医療センター
外 来 患 者 数 の 減	△ 99,673	△ 130,164
初 診 料 加 算 額 の 増 額	16,176	15,991
紹 介 患 者 数 の 増	53,579	45,419
救急搬送件数・手術件数の増	23,537	62,410
計	△ 6,381	△ 6,344

注：平成28年10月1日から改定した場合の影響見込額

20 初診料加算額の改定に向けたスケジュール

時 期	内 容
平成28年 4月	議案の検討
平成28年 5月	議案の検討、作成
平成28年 6月	議案の上程
平成28年 7月 ～ 9月	市民への周知
平成28年10月 1日	施行

