
苫小牧市立病院新改革プラン

平成 28 年度
2016

平成 32 年度
2020



平成 29 年 2 月

苫小牧市立病院



【目 次】



I 新改革プラン策定にあたって	1
II 市立病院の概要と東胆振医療圏の現状	1
1 市立病院の概要	1
2 市立病院の経営状況	2
3 東胆振医療圏の現状	2
III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	4
1 地域医療構想を踏まえた果たす役割	4
2 地域包括ケアシステム構築に向けて	5
3 一般会計負担金の考え方	6
4 医療機能等指標に係る数値目標	7
5 住民の知識や理解を深めるための取組	7
IV 経営の効率化	8
1 経営指標に係る数値目標	8
2 経常収支比率に係る目標設定の考え方	12
3 目標達成に向けた具体的な取組	12
4 年度毎の収支計画	15
V 再編・ネットワーク化（連携）	16
1 地域の関係機関・施設との協働	16
2 医療圏を超えた連携	16
3 がん診療について	16
VI 経営形態の見直し	17
経営形態の現状と見直しの方向性	17
VII 新プランの点検・評価・公表	18
VIII 新プランの見直し	18

I 新改革プラン策定にあたって

高度情報化、少子高齢化の急速な進展、価値観の多様化とともに、社会保障費、特に国民総医療費の抑制を柱とした医療保険制度改革において度重なる診療報酬の実質マイナス改定等、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、医療の安全・安心と質の向上がより一層求められています。

また、自治体病院においても先進医療施設と同様に高度な医療提供体制を確立することが重要な課題となっています。

一方で、自治体病院は、医師・看護師等を安定的に確保しながら、地方公営企業法の基本原則である「企業の経済性」の発揮と、本来の目的である「公共の福祉」を増進するという課題を抱えながら運営して行かなければなりません。

こうした状況の中、平成27年3月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」の中で、新たに作成する病院改革プランについては、2次医療圏を基本に策定された地域医療構想の実現に向けた取組と整合性を図るとともに、公的病院の役割を従来にも増して精査することが求められています。

このガイドラインに基づき、苫小牧市における市立病院の現状と将来を見据える中で安定的な地域医療の提供に資することを目的として、この度、「苫小牧市立病院新改革プラン」を策定することになりました。

苫小牧市立病院新改革プランは、平成28年度を初年度として、東胆振圏域の地域医療構想を踏まえた当院の役割を明確にするとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態のあり方について、今後の取組等を示しています。

今後も圏域の皆様へ高度な医療を提供するとともに、従来どおり地域に不足している医療に積極的に取組み、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供できるよう、全職員一丸となって努力していきます。

II 市立病院の概要と現状

1 市立病院の概要

当院は昭和21年10月11日に町立病院として創設され、内科など4科、26床で開設されました。以後徐々に規模を拡大し昭和57年には421床となり、高度医療を提供する東胆振及び日高医療圏の中核病院としての役割を担っています。

この間、救急告示病院、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院の指定などの機能を強化し、高度・政策医療の充実に努めるとともに、臨床研修指定病院として、明日を担う医療従事者の育成にも努めています。

平成18年10月に現在地に移転新築し、病床数を382床として、高度先進医療機器や電子カルテシステムの導入など医療提供機能の充実を図ってきました。

(1) 診療科目

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、小児科、新生児科、外科、内視鏡外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科の23科

(2) 主な医療機器

PET/CT、放射線治療機器（リニアック）、CT2台（1台は64マルチスライス）、バイプレーン血管造影装置、MRI、マンモグラフィ、骨密度測定装置、ガンマカメラ、超音波診断装置など

2 市立病院の経営状況

東胆振及び日高医療圏の中核病院としての役割を担いながら、急性期医療に対応した高度な先端医療を提供してきました。

地域医療における医療従事者の不足が厳しさを増している情勢のもと、チーム医療の柱となる医師を順調に増やすとともに、7対1看護体制を堅持し、現在は安定した診療体制を継続しているところです。

また、平成28年2月に地域包括ケア病棟を開設し、地域の回復期・慢性期病床の負担軽減を図るとともに、7対1看護体制の安定的な維持を図ってまいりました。さらに、高度医療を提供するため、老朽化した医療機器の更新や整備を進めてきました。

経営内容としましては、平成26年度から資金不足となり、厳しい状況が続いておりますが、今後も医療の質を維持するために必要となる医療従事者を確保しつつ、医業収益の増加と経費の節減を図り、経常収支の改善や資金不足の解消に努め、市民及び圏域の皆様へ信頼される病院づくりを進めていきます。

3 東胆振医療圏の状況

(1) 医療情勢

東胆振医療圏は苫小牧市、白老町、厚真町、安平町、むかわ町の1市4町、隣接する日高医療圏は日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町の7町で構成されています。

医療情勢としては、平成28年4月1日現在、東胆振医療圏は16病院、113の医科診療所、106の歯科診療所で構成されていますが、東胆振及び日高医療圏において急性期医療を担う300床以上の病院は当院と王子総合病院の2病院のため、両院は夜間・休日の2次救急輪番病院など圏域において大きな役割を担っています。

(2) 人口の推移

平成 25 年 3 月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成 22 年（2010 年）と平成 37 年（2025 年）を比較した場合、東胆振医療圏の 65 歳以上人口は 1 万 4 千人（28.6%）増加し、65 歳未満人口は 3 万 3 千人（20.0%）減少することから、総人口では 1 万 9 千人（8.7%）減少すると推測されています。

5 年ごとの人口の推移を見ると、75 歳以上の人口のピークは、苫小牧市、白老町、むかわ町では 2030 年に、厚真町、安平町では 2025 年と推測されています。

さらに、65 歳以上の人口の推移を見ると、苫小牧市では 2040 年まで増加することが推測されていますが、白老町、厚真町、安平町、むかわ町の 4 町は 2025 年にかけて増加し、以降は減少に転じる推計となっています。

(3) 受療動向

2025 年の東胆振医療圏の受療動向としては、患者所在地ベースで見ると、高度急性期の一部を除き、ほとんどは東胆振医療圏内で受療し、急性期、回復期、慢性期は約 10%～15%が札幌医療圏、5%前後が西胆振医療圏となっており、これらを除く約 80%が東胆振医療圏内で受療していると推計されています。

医療機関所在地ベースで見ると、高度急性期及び急性期では、東胆振医療圏内の医療機関に受診する患者の約 10%が日高医療圏から受療し、回復期、慢性期では、東胆振医療圏の患者数の約 10%が札幌医療圏及び日高医療圏から受療していると推計されています。

なお、北海道が策定中の「東胆振圏域地域医療構想」のなかで、東胆振医療圏における 2025 年の必要病床数は 2013 年 12 月末現在の病床数を上回る推計となっており、東胆振医療圏は圏域内の病床総数を削減する必要がない圏域となっています。

Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

これからの医療のあり方としては、高齢化の進展に伴い、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とする「病院完結型」の医療から、高齢者の「慢性疾患が多い」「複数の疾病を抱えることが多い」等の特徴に合わせて、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域で支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があります。

このため、地域の医療機関との連携を強化し、圏域における役割分担を推進することが求められています。

当院の役割としては、圏域内の高度急性期及び急性期医療の提供を維持するとともに、地域包括ケア病棟などを活用した「地域の回復期・慢性期病床の負担軽減」「在宅・生活復帰に向けた支援の推進」を行い、「切れ目のない医療」の提供を目指していきます。

1 地域医療構想を踏まえた果たす役割

(1) 高度急性期・急性期医療への対応

- ア D P C対象病院として、急性期の疾患に対して適切な医療を提供します。
- イ 二次救急輪番病院としての役割を担います。
- ウ 高度な手術・手技、がん治療など専門性の高い医療を提供します。

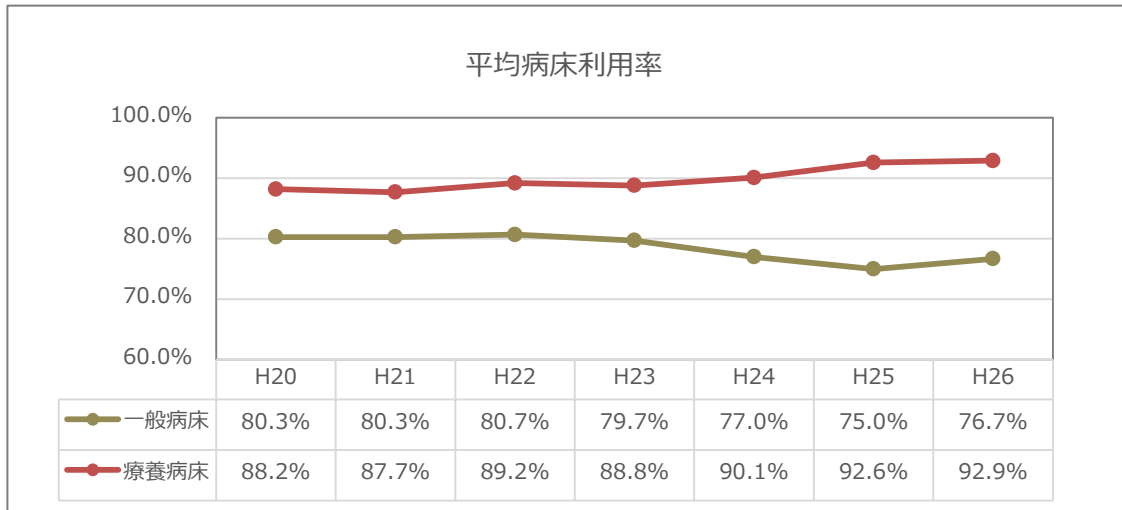
(2) 患者の状態に応じた医療提供

- ア 急性期病棟では、圏域内の重症患者を中心に受け入れ、専門的で質の高い医療を提供します。
- イ 地域包括ケア病棟では、一定程度急性期の治療を終了し症状が安定した患者の在宅・生活復帰に向けた医療を提供します。
- ウ 少子高齢社会を迎え、従来型の医療に加えて生活支援型医療の受入れや、認知症に対応できる体制を構築します。

(3) 救急医療、周産期医療など地域の実情に応じた医療提供

- ア 地域周産期母子医療センターとしての役割を担います。
(ハイリスク出産及び出産後のNICU・GCUでの新生児治療)
- イ 日胆地方小児救急医療拠点病院としての役割を担います。
- ウ 災害拠点病院（地域医療災害センター）としての役割を担います。
- エ 第二種感染症指定医療機関としての役割を担います。
- オ 北海道がん診療連携指定病院としての役割を担います。
- カ 公立病院の使命として、地域の実情に応じて圏域に必要な機能を維持します。

2 地域包括ケアシステム構築に向けて



東胆振医療圏の平均病床利用率について

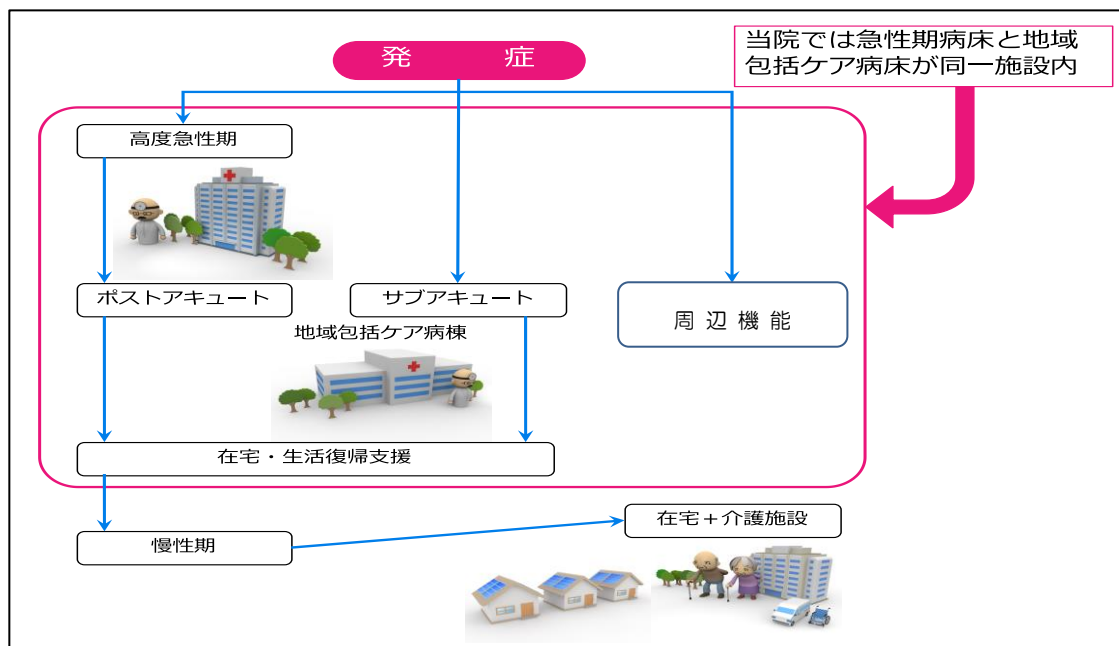
- ・一般病床はやや減少傾向にあるが、全道平均と同程度は維持しています。
- ・療養病床は過去3年間、全道平均を上回る高い利用率を維持しています。

(1) 地域包括ケア病棟に求められる機能の確立

地域包括ケア病棟に求められる代表的な3つの機能は次のとおりです。

- ア 高度急性期病院などで急性期経過後に引続き入院治療を要する状態の患者を受け入れる「ポストアキュート機能」
- イ 「在宅・生活復帰支援」の機能
- ウ 在宅や介護施設で療養中に症状が急性悪化した状態の患者を受け入れる「サブアキュート機能」

※ 当院は、切れ目のない医療を提供していく上で、それぞれの病院が抱える問題を解決する「周辺機能」も重要であると考えています。



(2) 在宅・生活復帰支援の確立

- ア 急変時等の入院の受入態勢の構築、医療ソーシャルワーカー（MSW）等による在宅医療への退院支援を行います。
- イ 在宅医療を担う医療従事者との連携や教育・研修の支援等を行います。
- ウ 急変時の受入態勢を整備するとともに、地域における在宅医療の支援を充実するために関係機関と協議していきます。

(3) 院内多職種協働から地域多職種との協働へ

公的機関と医療機関の二つの顔を持つ立場から、フォーマル・インフォーマルを提供する地域の多様なプレーヤーと連携し、地域の多職種協働の円滑化と活性化を目指します。

3 一般会計負担金の考え方

総務省で定めている繰出基準に基づき、地域医療確保のため救急医療や周産期医療などの政策的医療の収支不足分や高度な医療提供に要した経費の一部など、効率的に経営を行ってもなお不足するやむを得ない部分についての経費負担を原則とします。

なお、経費負担にあたり、病院の経営状況、市の財政状況を勘案し、協議の上決定します。

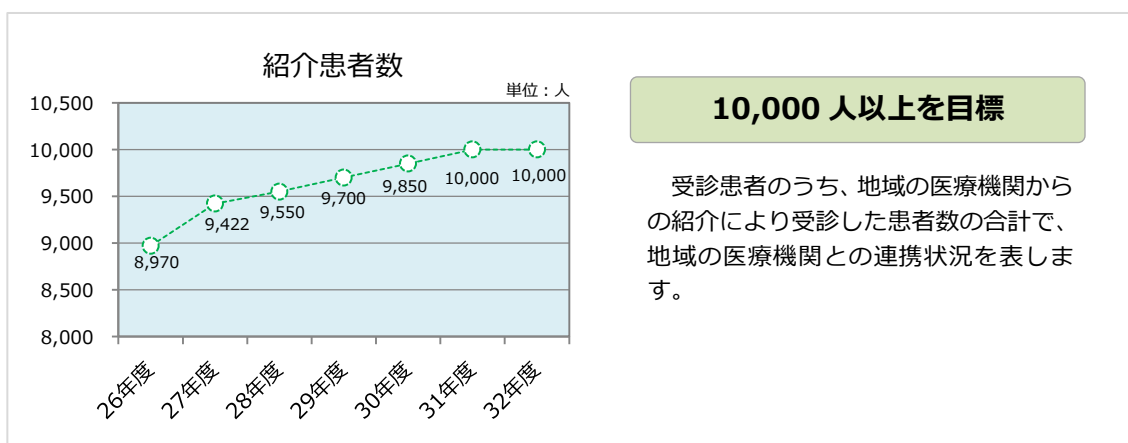
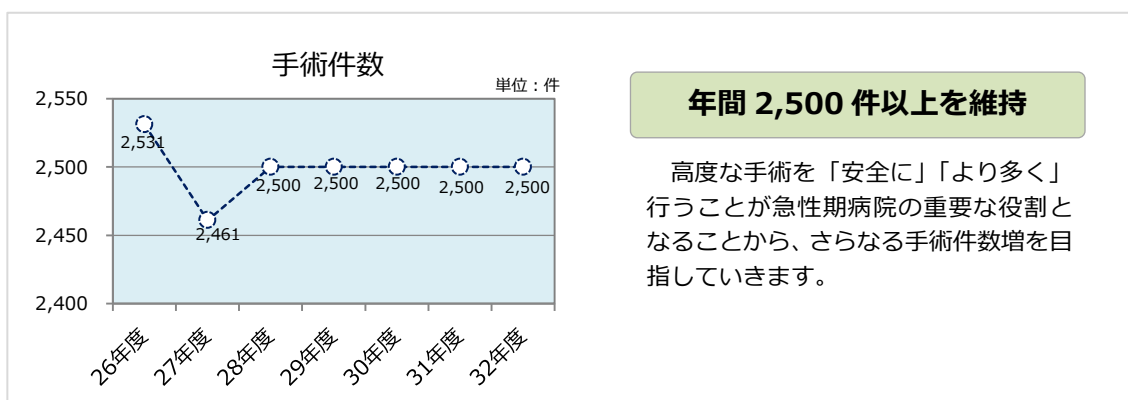
一般会計繰入金項目等

繰入金の根拠 (地方公営企業法)	繰入金項目	繰入金の基準
<p>法第17条の2第1項第1号</p> <p>経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</p>	<p>救急医療の確保に要する経費 保健衛生行政事務に要する経費 感染症病床に要する経費 リハビリテーション医療に要する経費 周産期医療に要する経費 小児医療に要する経費 高度医療に要する経費 院内保育所の運営に要する経費 医師・看護師研究研修経費 共済追加費用の負担に要する経費 基礎年金拠出金負担金 児童手当に要する経費 医師確保対策に要する経費</p>	<p>収支不足相当額や医療提供に係る経費の一部など</p>
<p>法第17条の2第1項第2号</p> <p>経営に伴う収入のみ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経費</p>	<p>建設改良費に要する経費</p>	<p>建設改良費及び企業債償還に相当する額</p>
<p>法第17条の3</p> <p>災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる</p>	<p>学資金償還免除に係る経費</p>	<p>償還免除相当額</p>

4 医療機能等指標に係る数値目標

単位：人

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数	4,551	4,703	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
手術件数	2,531	2,461	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
紹介患者数	8,970	9,422	9,550	9,700	9,850	10,000	10,000



5 住民の知識や理解を深めるための取組

市立病院の役割や救急医療体制等に関して、「市民の理解を深める」市民公開講座等を定期的に開催します。

また、地元医師会や庁内関係部署と連携して、生活習慣病の予防など市民の健康づくりへの支援を行います。

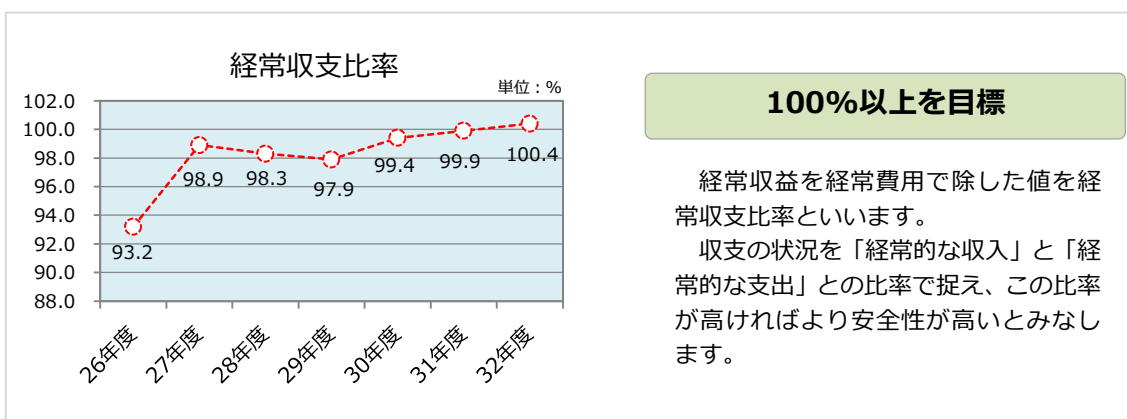
IV 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

収支改善に係るもの

単位：%

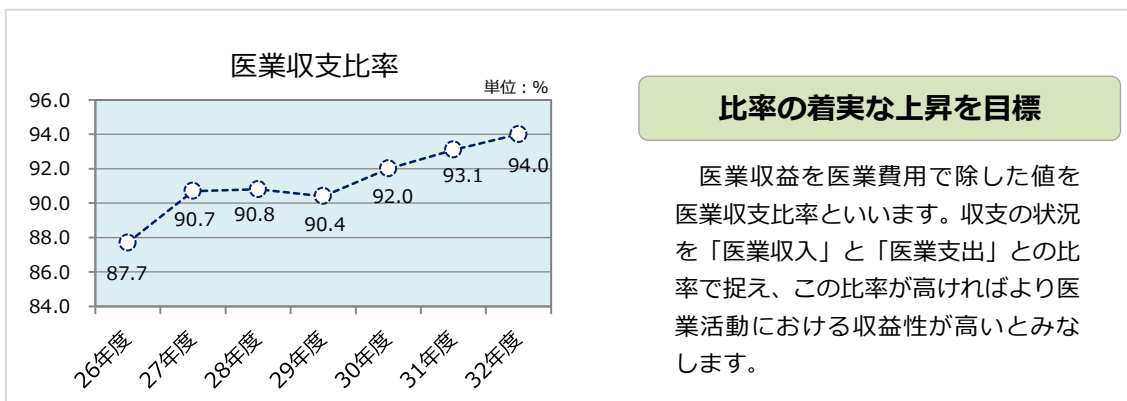
	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	93.2	98.9	98.3	97.9	99.4	99.9	100.4
医業収支比率	87.7	90.7	90.8	90.4	92.0	93.1	94.0
資金不足比率	1.2	3.9	4.3	8.9	8.1	7.2	5.9



100%以上を目標

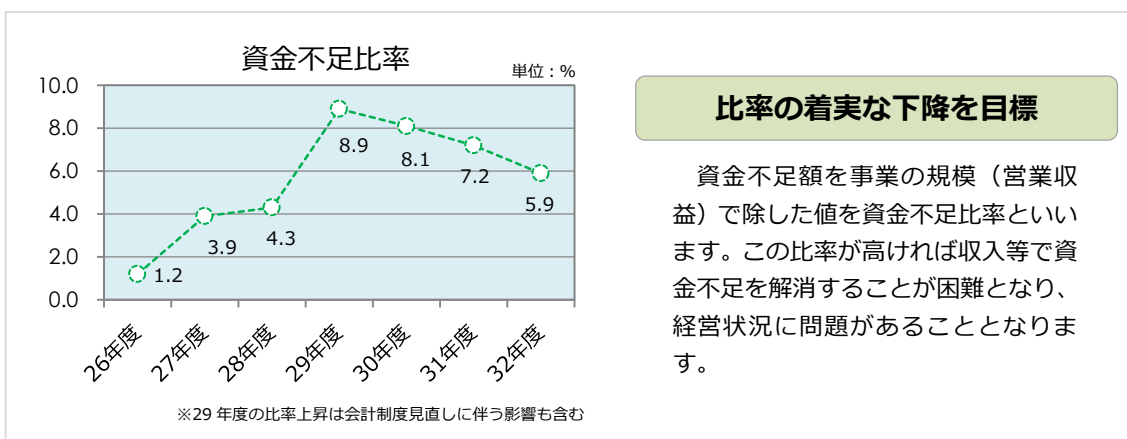
経常収益を経常費用で除した値を経常収支比率といいます。

収支の状況を「経常的な収入」と「経常的な支出」との比率で捉え、この比率が高ければより安全性が高いとみなします。



比率の着実な上昇を目標

医業収益を医業費用で除した値を医業収支比率といいます。収支の状況を「医業収入」と「医業支出」との比率で捉え、この比率が高ければより医業活動における収益性が高いとみなします。



比率の着実な下降を目標

資金不足額を事業の規模（営業収益）で除した値を資金不足比率といいます。この比率が高ければ収入等で資金不足を解消することが困難となり、経営状況に問題があることとなります。

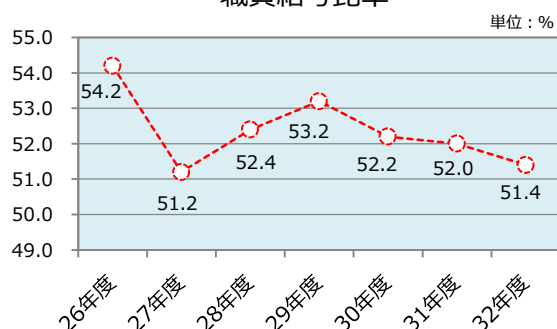
※29年度の比率上昇は会計制度見直しに伴う影響も含む

経費削減に係るもの

単位：％

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員給与費 比	54.2	51.2	52.4	53.2	52.2	52.0	51.4
材料費 比	24.0	24.4	23.1	22.4	21.9	21.8	21.7
後発医薬品 使用割合	60.9	70.0	73.0	75.0	77.0	79.0	80.0

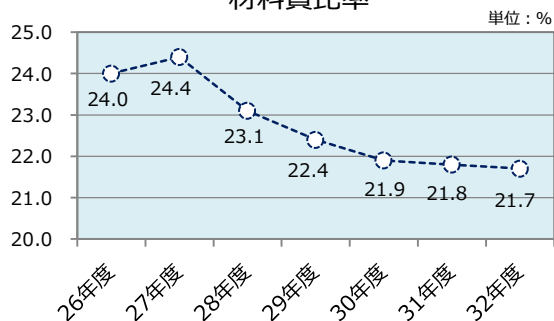
職員給与比率



比率の着実な下降を目標

職員給与費を医薬収益で除した値を職員給与比率といいます。この比率が高いと医薬活動に係る職員給与費の割合が高いことを表します。

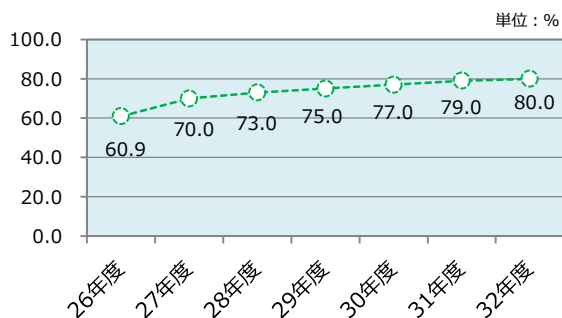
材料費比率



比率の着実な下降を目標

材料費を医薬収益で除した値で、医薬に係る収益に対し、材料費がどの程度かを表す比率です。この比率が低いと少ない費用で収益を上げていることを表します。

後発医薬品（ジェネリック）使用割合



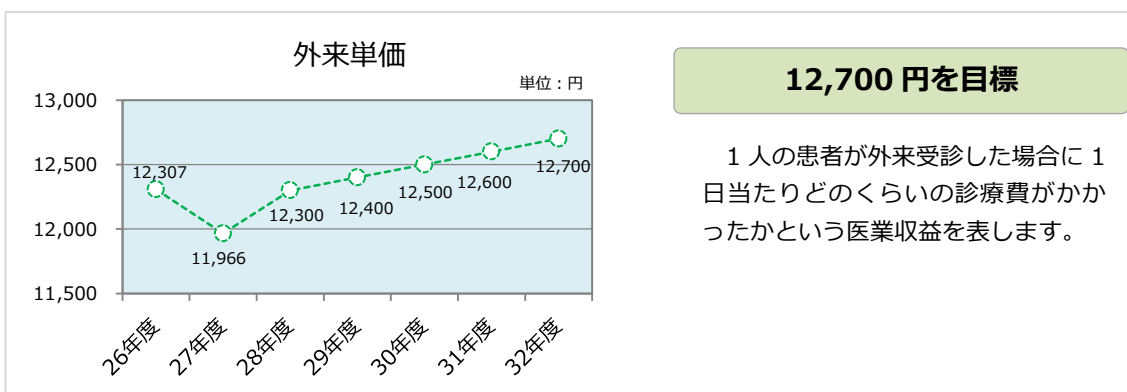
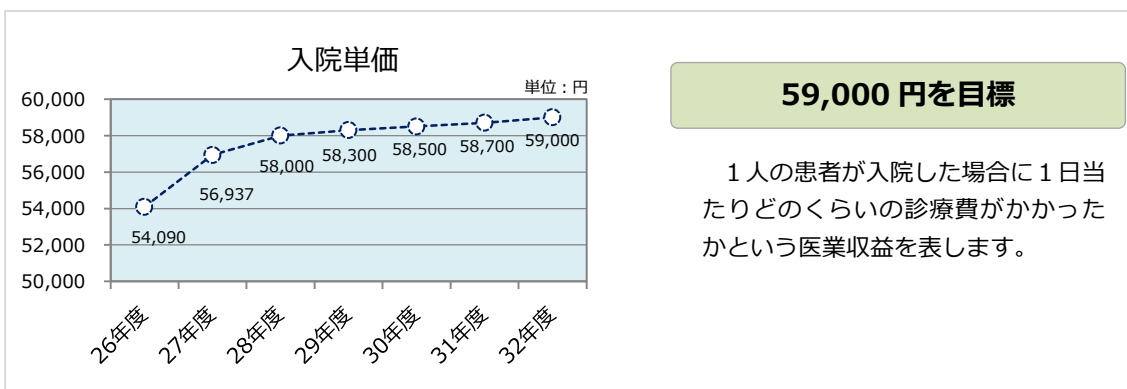
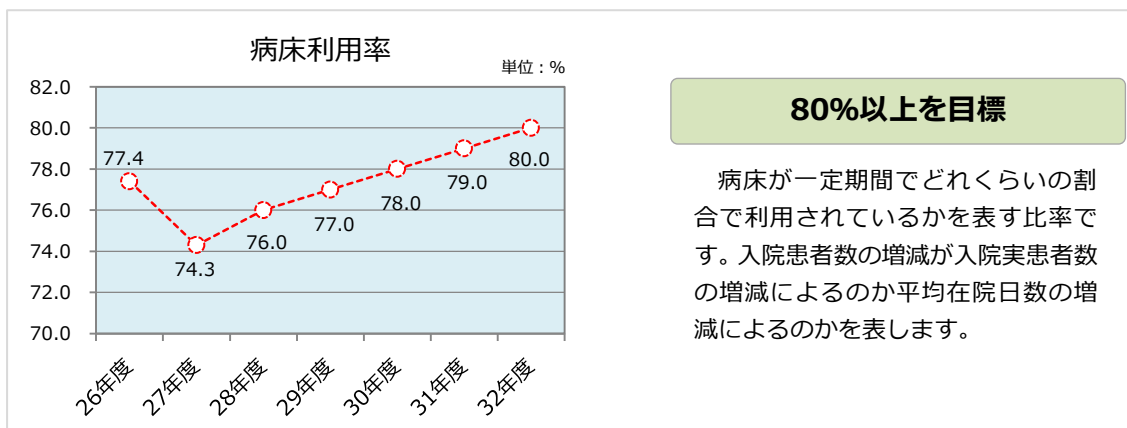
80%以上を目標

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、後発医薬品の数量を「後発医薬品のある先発医薬品の数量に後発医薬品の数量を加算した数値」で除した使用割合により評価しますが、国の目標値と同様に 80%以上を目標としています。

収入確保に係るもの

単位：％、円

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病床利用率	77.4	74.3	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0
入院単価	54,090	56,937	58,000	58,300	58,500	58,700	59,000
外来単価	12,307	11,966	12,300	12,400	12,500	12,600	12,700

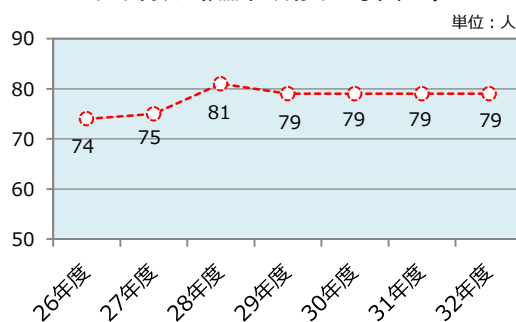


経営の安定性に係るもの

単位：人、百万円

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数	74	75	81	79	79	79	79
企業債残高	11,681	11,282	10,811	10,352	9,828	9,374	8,906
一時借入金 残高	1,062	1,257	1,262	1,382	1,198	1,123	1,018

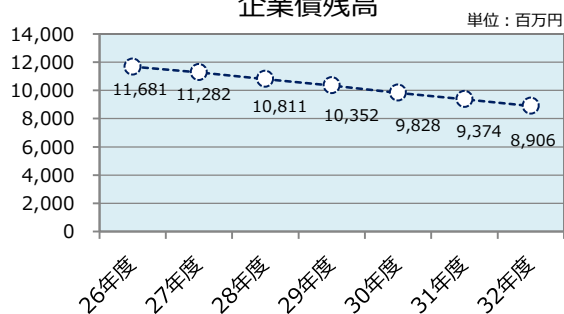
医師数（臨床研修医等含む）



現状維持を目標

公立病院として地域医療を担う役割があることから、安定的な医師確保に向けた取組を、継続的に実施していきます。

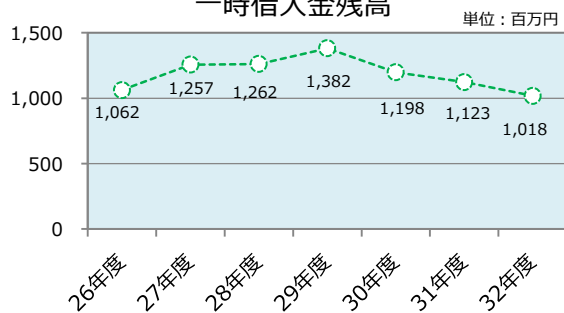
企業債残高



残高の着実な減少を目標

今後、予定されている医療機器等の更新を計画的に実施し、効率的で効果的な設備投資を行っていきます。

一時借入金残高



残高の着実な減少を目標

一会計年度において、現金が不足した場合にその不足を補うため、他会計等から借入れた年度末の残高で、収益等を確保することで、着実に減らしていくこととしています。

2 経常収支比率に係る目標設定の考え方

市立病院を取巻く環境は、人口減少、少子・高齢化問題など刻一刻と変化しており、今後における診療報酬改定においても厳しくなることが予測されます。

一方で、このような社会環境等の変化にも迅速に対応しながら、東胆振及び日高医療圏の中核病院、地域の急性期病院としての役割を果たしていかなければなりません。

こうした状況を踏まえ、DPC データの積極的な活用や医師、看護師、医療技術スタッフ、事務職員が連携し、適切な診療報酬請求を維持していきます。

また、新たな施設基準取得に向けた準備を行うなど、様々な取組を実施することにより、平成32年度までに経常収支黒字化（100%）を目指していきます。

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 医療従事者の確保・育成

ア 安定した医師確保

大学医局を中心とした医師派遣機関との良好な関係を維持するとともに、北海道や地元医師会と連携し、今後も安定した医師確保に努めます。

また、医師事務作業補助の内容を拡大するなど、医師の負担軽減措置を継続して取組みます。

イ 看護師、コメディカルなど診療体制に見合う人材確保

今後の診療報酬改定に伴い必要となる職種・人材については、庁内関係部署と協議の上、確保に努めます。

ウ 初期臨床研修医受入体制の強化

当院で2年間研修を行う基幹型の初期臨床研修医の定員は1学年6名としておりますが、平成29年度もフルマッチ（定員すべてが充足）となる予定です。

「研修医に選ばれる病院」であり続けることは、将来の医師確保にも繋がりますので、今後も研修医の受入体制を強化していきます。

エ 院内研修等による多職種連携の更なる推進

院内研修等により「横の連携」を強化し、部門間の様々な課題を共有できる環境づくりを推進していきます。

オ 認知症ケアチームなどのチーム医療の強化

従来からある「感染対策チーム」、「褥瘡（床ずれ）対策チーム」など、医師を中心とした多職種によるチーム医療を推進していきます。

平成28年10月からは、認知症患者に対する対応力や医療の質の向上を図ることを目的とした「認知症ケアチーム」の活動を開始しています。

カ 働きやすい院内環境の整備など

育児休業、育児短時間勤務制度の制度周知や、院内保育所の24時間保育の継続及び入退所条件の緩和など、「早期に復職しやすく、復職後も働きやすい」環境整備を行います。

キ 医療機関・介護施設等、多職種との情報交換会の開催

医療機関・介護施設等、多職種との情報交換会（egg）を開催し、地域における多職種協働の円滑化と連携強化を図ります。

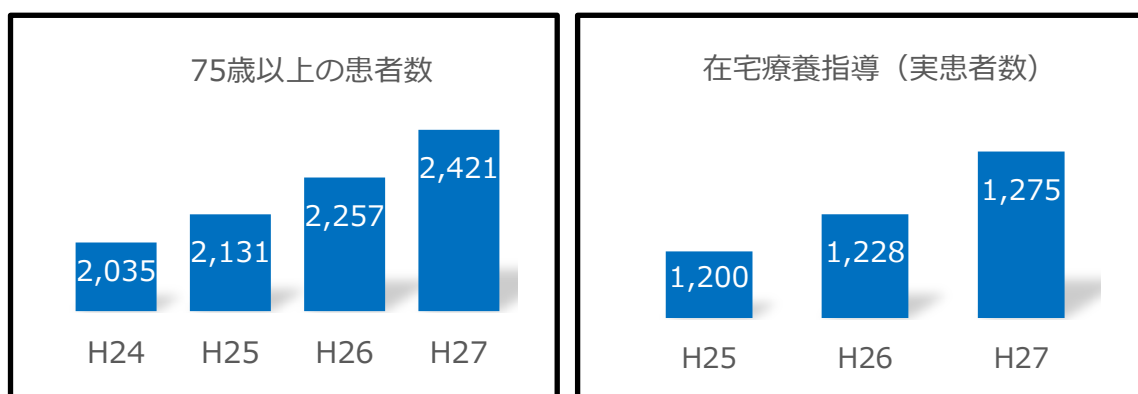
※egg : everyone genki grow（みんなで元気に成長する）の頭文字

（2）収入増加（維持）への対策

ア 7対1入院基本料などの施設基準の維持

7対1入院基本料など「病院経営の根幹となる施設基準」を維持していくために、常に情報収集を行い、迅速に対応できる体制を維持していきます。

イ 地域包括ケア病棟の活用



苫小牧市は、平成22年から超高齢社会となり、75歳以上の入院患者が増加して、在宅療養を必要とする患者も増えています。

このため、地域包括ケア病棟を活用するなどして、「急性期経過後に引続き入院治療を要する状態（ポストアキュート）の患者」と、在宅や介護施設で療養中に症状が急性悪化した状態（サブアキュート）の患者」の受入れの拡大を図っていきます。

ウ ハイケアユニット（HCU）の運用

地域包括ケア病棟の運用開始により、更なる活用が可能になった「ハイケアユニット」の利用を拡大し、質の高い医療を提供します。

※ ハイケアユニットとは、手術後などの重篤な患者を対象とした高度治療室。より綿密な看護を行うため、患者4人に対して1人以上の看護配置が必要。

エ かかりつけ医との連携強化（紹介患者の増）

「顔の見える関係」、「信頼される関係」を構築する取組を行い、かかりつけ医との連携を強化していきます。

(ア) 連携医療機関訪問等による要望・御意見の把握

紹介患者に関するだけでなく、当院の診療全般における意見を聴取するなどして、よりよい病院、連携づくりに反映させていきます。

(イ) 信頼関係を構築する広報活動

広報活動を行う際は、「連携先の医療機関が必要としている情報」を提供し、信頼関係を構築できるように努めます。

(ウ) 症例報告会や地域連携講演会など通じた交流の継続

具体的な症例を示し、当院の治療内容などを紹介することにより、紹介患者の増加や情報の共有を図ります。

(3) 経費削減（抑制）への対策

ア 医療機器の効率的で効果的な更新整備

今後、移転時に購入した医療機器及び施設設備等の更新が続くことが想定され、多額の更新費用が見込まれることから、更新時期や費用対効果も検証し、急性期病院として高度な医療を提供する役割を担いながら効率的で効果的な設備投資を行っていきます。

イ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の拡大

国で示しています数量シェア目標が平成 29 年度に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度までの間のなるべく早い時期に 80%以上とされていることから、できるだけ早期の目標達成に向けた取組を進めていきます。

ウ 材料費価格の適正化

医療材料費等コスト削減コンサルティング業者とともに、医療材料等の取引業者との交渉で病院経営にメリットとなるような有利な条件等を引出し、材料費等の削減を図ります。

エ エネルギー診断等による光熱水費の削減

節水装置の取り付けやエネルギー使用量などを低減させることを目的とした省エネルギー診断業務委託を行い、効率的なエネルギー等の利用に向けた取組を実施します。

(4) 院内スペース狭あい化の解消

入院前、入院中、退院に係る様々な相談をワンストップで受ける窓口として設置を検討している「入退院支援センター（仮称）」の開設スペースの確保や、医師数の増加に伴う医局スペースの狭あい化など、院内スペースの不足が大きな課題となっています。

今後は庁内関係部署と協議を行い、増築等も含め狭あい化の解消を図り、患者サービスの向上と業務効率の改善を図っていきます。

4 毎年度の収支計画

(単位:百万円)

収 益 的 収 支	26年度(実績) 【税 抜】	27年度(実績) 【税 抜】	28年度(見込) 【税 抜】	29年度 【税 抜】	30年度 【税 抜】	31年度 【税 抜】	32年度 【税 抜】
収 益 的 収 入	10,070	10,231	10,478	10,688	10,844	10,858	10,911
医 業 収 益	8,823	8,923	9,212	9,407	9,561	9,612	9,661
入 院 収 益	5,935	5,918	6,135	6,194	6,230	6,260	6,290
外 来 収 益	2,459	2,478	2,517	2,539	2,550	2,570	2,590
そ の 他	529	527	560	674	781	782	781
医 業 外 収 益	1,046	1,308	1,262	1,271	1,262	1,215	1,208
特 別 利 益	201	0	4	10	21	31	42
収 益 的 支 出	13,339	10,370	10,682	10,932	10,926	10,887	10,880
医 業 費 用	10,062	9,833	10,148	10,401	10,398	10,321	10,273
給 与 費	4,784	4,573	4,831	5,004	4,995	4,997	4,970
材 料 費	2,114	2,174	2,129	2,103	2,096	2,095	2,093
経 費	2,287	2,227	2,228	2,307	2,300	2,302	2,302
そ の 他	877	859	960	987	1,007	927	908
医 業 外 費 用	524	512	510	504	492	520	550
特 別 損 失	2,753	25	24	27	36	46	57
経 常 収 支	▲ 717	▲ 114	▲ 184	▲ 227	▲ 67	▲ 14	46
純 損 益	▲ 3,269	▲ 139	▲ 204	▲ 244	▲ 82	▲ 29	31
内 部 留 保 資 金	3,245	518	689	793	791	751	719
資 本 的 収 支	26年度(実績) 【税 込】	27年度(実績) 【税 込】	28年度(見込) 【税 込】	29年度 【税 込】	30年度 【税 込】	31年度 【税 込】	32年度 【税 込】
資 本 的 収 入	659	714	767	856	861	752	760
企 業 債	330	296	298	370	350	300	300
他 会 計 負 担 金	302	416	454	486	510	451	459
そ の 他	27	2	15		1	1	1
資 本 的 支 出	900	1,069	1,148	1,281	1,304	1,126	1,140
建 設 改 良 費	392	335	344	409	387	330	330
企 業 債 償 還 金	472	695	768	829	875	754	768
そ の 他	36	39	36	43	42	42	42
資 本 的 収 支	▲ 241	▲ 355	▲ 381	▲ 425	▲ 443	▲ 374	▲ 380
その他の資金変動額	▲ 1,127	▲ 371	▲ 211	▲ 272	▲ 82	▲ 273	▲ 265
単年度資金収支	▲ 1,392	▲ 347	▲ 107	▲ 148	184	75	105
累積資金収支	▲ 1,119	▲ 1,466	▲ 1,573	▲ 1,721	▲ 1,537	▲ 1,462	▲ 1,357
資金不足算入対象外流動負債	1,007	1,112	1,174	875	754	768	778
資金不足額	112	354	399	846	783	694	579
資金不足比率(%)	1.2	3.9	4.3	8.9	8.1	7.2	5.9

- ◆ 収支見通しの数値については、公営企業の経営に当たっての留意事項について（総務省通知）の収支計画記載要領に基づき、収益的収支は税抜き、資本的収支は税込みで作成しています。

V 再編・ネットワーク化（連携）

1 地域の関係機関・施設との協働

医師・看護師だけではなく、コメディカル・事務職や介護職員及び在宅支援職員など多職種との交流・情報交換を活発に行い、東胆振及び日高医療圏における地域医療を支援します。

また、※ID-Link（東胆振メディカルネット）の開示内容の拡充や多職種への利用拡大など関係機関・施設との連携を強化し、住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて協力していきます。

※ ID-Link（アディーリンク）とは、地域の参加医療機関をインターネット回線で接続し、それぞれの医療機関が保有している診療情報の相互参照を可能とし、緊密な医療連携を構築するシステム

2 医療圏を超えた連携

専門外来受診の広域化に対応するため、ID-Link については、西胆振など他の医療圏域との情報共有も検討していきます。

3 がん診療について

（1）診療

かかりつけ医からの紹介や健康診断で精密検査が必要と診断された場合は、CT や PET/CT などでの精査、手術・放射線・抗がん剤などの治療を行います。症状により高度医療機関や専門医療機関への紹介も行います。

また、緩和ケアや終末期ケアを目的とした入院治療が必要な場合は、症状に合わせて専門医療機関などへ紹介させていただく場合もあります。

なお、当院内での緩和ケアのあり方については、今後も引き続き検討していきます。

（2）支援・相談

がん相談支援室に専門の相談員や緩和ケア認定看護師を配置して、がんに関する様々な相談に対応しております。また緩和ケアチームによる早期からの緩和ケア介入を目指し、多職種チームによる患者や家族のサポートに努めています。

そのほか、がんサロンを開催して講演会や交流会を行っていきます。

（3）今後の療養

訪問看護師やケアマネージャーなど地域の多職種と連携を取り住み慣れた自宅で療養できるようサポートします。

また、他院の緩和ケア病棟などでの療養を目的とした転院の調整も行います。

VI 経営形態の見直し

経営形態の現状と見直しの方向性

現状の経営形態（地方公営企業法の一部適用）を基本としていきますが、経営基盤の安定化に向け、状況に応じては地方公営企業法の全部適用など最適な経営形態を検討していきます。

なお、経営形態の種類については下記のとおりです。

選 択 肢	根 拠 利 点	主 な 課 題 等
地方公営企業法 全部適用	地方公営企業法第2条第3項の規定により、財務規定等のみならず、同法規定の全部を適用する。 事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるもの。	比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的となる。
地方独立行政 法人化 (非公務員型)	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの。 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となる。	設立団体（地方公共団体）からの職員派遣は、段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。
指定管理制度 の導入	地方自治法第244条の2第3項に規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせるもの。 民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。	適切な指定管理者の選定に特に配慮の必要がある。 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておく必要がある。
民間移譲	地域の医療事情から見て、公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい場合に行うもの。	採算確保に困難性を伴うなど、公立病院が担っている医療の提供が引き続き必要な場合は、相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要となる。
事業形態の見直し	地域医療構想上の構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、並びに介護・福祉サービスの需要動向を十分に検証し、必要な場合、診療所、老人保健施設などへの転換を行うもの。	

VII 新プランの点検・評価・公表

外部委員で構成する「(仮称) 苫小牧市立病院新改革プラン評価委員会」を設置し、年度ごとに新プランの進捗状況等について、点検・評価を行います。

また、評価内容等については、広報・ホームページなどを通じ公表することとします。

VIII 新プランの見直し

地域医療構想との整合性が図れなくなった場合や新プランで示している収支計画、経営指標に係る数値目標等が診療報酬の改定などの影響で達成することが困難になった場合には、数値等の見直し(ローリング)を行うこととします。