

三沢市立三沢病院

【改革プラン】

平成21年3月31日

【目次】

1. 三沢市立三沢病院の基本理念	1
2. 三沢市立三沢病院の役割	1
(1) 新病院の基本機能	2
1) 救急告示病院としての必要な救急機能	2
2) がんに対する医療の提供	2
3) 総合的な診療体制の維持	2
4) 政策的医療の提供	3
5) 地域医療機関との連携の強化	3
3. 一般会計負担の考え方	3
4. 医師の招へいと看護体制の見直し	4
(1) 医師を取り巻く環境	4
(2) 医師の招へい対策	4
(3) 看護師を取り巻く環境	5
(4) 看護体制の強化	5
5. 経営の効率化	6
(1) 経営数値目標	6
(2) 主な取組み内容	7
1) 民間的経営手法の導入	7
2) 経費の節減・抑制対策	7
3) 収入増加・確保対策	7
4) サービスの向上	7
5) 業務の改善、職員の意識改革	8
6) 診療報酬請求精度の向上及び未収金対策の推進	8
7) 安定した医療体制の確保	8
6. 再編・ネットワーク化	9
(1) 病・病連携、病・診連携	9
1) 地域医療情報ネットワークシステムの構築	9
2) 大学等との連携	9
3) 医師会との連携	9
4) 保健・福祉部門との連携	10
7. 経営形態の見直し	11
(1) 経営形態の選択肢	11
1) 地方公営企業法の全部適用	11
2) 地方独立行政法人化(非公務員型)	11
3) 指定管理者制度の導入	11
4) 民間譲渡	11
(2) 経営形態について	12
(3) 検討スケジュール	12
8. 実施状況の点検・評価・公表	12
(1) 点検・評価体制	12
(2) 公表	12
9. その他特記事項	12
10. 付属資料	13
(1) 経営形態の比較	13
1) 制度面	13
2) 医療サービス面	18
3) 経営効率面	19

1.三沢市立三沢病院の基本理念

当院は、基本理念に基づき、新病院の持つ機能を十分に把握し、その特性を生かした高機能の医療施設の実現を図っていきます。

<三沢市立三沢病院基本理念>

三沢市立三沢病院は、質の高い医療と良いサービスを提供し、地域住民から「愛され信頼される病院」をめざします。

①良質な医療を提供する病院

地域住民の健康を守る自治体病院として質の高い医療を提供します。

②信頼される病院

信頼され安心される患者さん本位の医療を提供します。

③やさしい病院

地域住民が利用しやすく、地域住民にやさしい病院をめざします。

2.三沢市立三沢病院の役割

当院は、「青森県自治体病院機能再編指針」並びに「上十三地域自治体病院機能再編成計画」により三沢市民への医療提供を基本とする病院と位置づけ、2次の救急医療や急性期医療は周辺町村民への医療提供を行います。

臨床研修指定病院との連携のもと、臨床研修体制の一翼を担い、地域における拠点病院としての役割を果たします。

今後は、緊急性の高い脳・循環器系疾患に対する機能を強化し、また特徴ある医療の確立として、他の医療機関の連携のもと、がん化学療法や緩和医療を目指します。

さらに、現在建築中の新病院（平成22年度11月開院予定）では、腎臓透析に対する機能強化、救急告示病院としての必要な救急機能の充実、亜急性期医療に対応した機能、慢性期に対応した医療型療養病床、地域における保健医療福祉の一体的サービス提供のための拠点機能、広域の在宅医療を含めた地域医療の後方支援病院としての機能充実を整備します。

また、三沢市民のみならず周辺地域住民を含め、広域的な視野から総合病院としての機能整備を行い、日々進歩する医療と多様化する地域住民の医療ニーズに対応するため、総合的、かつ専門的な診断・治療をより一層充実し、子供から高齢者まで全ての地域住民が「誕生から死に至るまで」を安心して頼れる「治療完結型病院」を基本とした良質な医療サービスの提供を図ります。

また、現行の医療体制を維持するとともに、更なる医療の質の向上を目指し、高度医療、急性期医療に特化した病院としての機能を拡充していきます。

(1) 新病院の基本機能

本院は、三沢市及びその周辺町村で最も規模が大きく、この地域の中核的な病院として、一次医療から二次医療を担うとともに、一部の高度専門医療を提供しています。

現在の機能を活かしながら、下記の医療機能を推進し、なかでも、がん化学療法の特化した病院として位置づけ、数少ない医療資源を有効に活用しながら、すぐれた専門性を持って地域の診療と指導にあたり、さらに緩和ケアに取り組みます。

上十三地域医療圏内において、周辺の病院と連携のもと、一般的な医療が完結できる地域医療体制の構築を目指し、十和田市立中央病院との連携の基に機能分担を明確にするとともに、特にがん医療における特徴的な取り組みとして、がん化学療法による治療に重点を置きます。

また、がん診療連携拠点病院として、がん医療水準の均てん化の実現に向け、その責務を果たします。

なお、将来において医療環境などの変化が認められる場合には、その時々々の社会情勢に即した見直しを行います。

1) 救急告示病院としての必要な救急機能

高齢化により増加が見込まれる救急患者に対応できるよう、救急医療体制を充実し、安心して暮らせるまちづくりに貢献します。

- ①内科系及び外科系医師による日当直体制を維持し、救急診療体制に必要な医師の確保に努めます。
- ②救急医療の基盤となる高度・専門医療の充実を図ります。

2) がんに対する医療の提供

地域がん診療連携拠点病院として、地域のがん医療水準の均てん化に貢献します。

- ①内科系、外科系の枠を超えたチーム医療を実践します。
- ②高度・専門医療の充実を図り、放射線治療などの最先端医療を提供します。
- ③外来化学療法の機能強化を図ります。

3) 総合的な診療体制の維持

高齢化の進展により合併症が多くなりがちな高齢者に対応できるよう、総合的な診療基盤に基づく診療体制を維持します。

- ①インフォームドコンセントやE B M (Evidence Based Medicine : 根拠に基づく医療) を実践し、患者にとって最適な医療を提供します。
- ②循環器系医療、脳卒中の診断、腎臓透析に対する機能を強化します。
- ③糖尿病における教育入院、栄養指導、合併症治療に対し、専門医、看護師、栄養士、薬剤師などが積極的に治療、療養指導にあたります。
- ④亜急性入院医療に対応した療養病床を整備します。
- ⑤慢性期に対応した医療型療養病床を整備します。
- ⑥地域(三沢市)における介護老人保健施設や地域医療機関との連携、及び在宅医療を含めた圏域の後方支援病院として、一体的サービス提供のための拠点機能を有します。

4) 政策的医療の提供

不採算あるいは医師の不足などから地域の医療機関で対応することが難しい医療に関し、公立病院として、周産期医療・小児医療・小児救急医療など、その役割を果たします。

5) 地域医療機関との連携の強化

- ①地域医療機関との連携の強化を図り、高度な医療を必要とする患者を積極的に受け入れます。
- ②症状が安定し外来通院が可能となった患者は、地域の「かかりつけ医」である医療機関に紹介します。
- ③地域連携クリティカルパスの充実を図り、高度医療を提供する病院としての役割を果たします。
- ④紹介患者の病状報告を適切に実施し、緊密な連携体制を確保します。
- ⑤広域の在宅医療を含めた地域医療の後方支援病院としての機能充実を図ります。
- ⑥上記の機能を果たすために一般病床190床、医療型療養病床30床を設置します。なお、将来において医療環境などの変化が認められる場合には、その時々々の社会情勢に即した見直しを検討します。

3. 一般会計負担の考え方

自治体病院においては、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、地方公営企業であることから企業としての独立採算が要求されています。

しかしながら一方で、その公共性から本来地方公共団体の一般行政事務である事業を担ったり、政策医療の観点から不採算な医療を実施することも必要です。

三沢市立三沢病院においても自治体病院として、民間医療機関では提供が困難な救急医療・小児医療・周産期など不採算医療等を担っています。

地方公営企業法では不採算医療等に係る経費については、一般会計から病院事業会計へ負担金、補助金等（一般会計繰出金）により繰出することとなっており、その適用範囲、算定方法については、総務省の通知に基づき各地方公共団体で定めることとされています。

- その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（法17条の2の1の1）
- 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその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（法17条の2の1の2）
- 地方公共団体は、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。（法17条の3）

※当院における一般会計負担金の内訳は以下のとおりです。

救急医療の確保に要する経費	追加費用に要する経費
高度医療に要する経費	企業債利子償還に要する経費
不採算部門の維持に要する経費	企業債償還元金に要する経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	建設改良に要する経費

4. 医師の招へいと看護体制の見直し

(1) 医師を取り巻く環境

今日、深刻な問題として日々取り上げられている医師不足の状況については、どの医療機関でも対策に取り組んでいるものの、根本的な解決には至っていない現状にあります。

また、全国的に医師が不足していると同時に、その医師の大部分が都市部へ集中している事実もあるため、現在、国や県単位で、地域医療を担う医師の養成（医学部への地域枠の拡充）や中核病院と地域病院の役割分担など、地域医療確保に向けた取り組みを行っております。

さらに、弘前大学では2002年度、医局制度を廃止し、医師派遣の窓口を「地域医療対策委員会」に一本化し、地域バランス、医師の在籍状況を総合的に判断して派遣を判断することを主眼としましたが、臨床研修制度導入によって大学に残る新人医師は激減したことから、大学の医師派遣能力は落ちており、今後も医師の招へいが困難な状況が続いております。

(2) 医師の招へい対策

病院という機能を維持するためには、医師の招へいが必須であり、医師による診療行為によって、経営が成り立つという性格があります。また医師が不足すると診療報酬の減算にもつながり、病院の存続に大きな影響を及ぼす要因となります。

医師を始め医療スタッフを確保するためには、職員が働きたくなる環境を整備するとともに、やる気を起こさせる刺激、誘因、動機が必要と考えます。

三沢市立三沢病院としては、今後、下記の対策を中心に医師の招へいに取り組んで参ります。

- ①弘前大学の他、近隣県の医科大学に対する派遣要請を行います。
- ②臨床研修医、後期臨床研修医の募集及び受入れを行い、正規職員化による医師の安定的確保を図ります。
- ③病院ホームページでの医師募集を掲載します。
- ④医師の研究・研修制度の充実を図ります。
- ⑤医局・図書室など職場環境の充実を図ります。
- ⑥医師のニーズ、勤務形態に対応できるよう土曜・休日保育、24時間保育の実施を検討します。
- ⑦女性医師の離職防止及び早期復職を進めるため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態（短時間勤務正規職員制度など）を導入します。
- ⑧医師住宅の整備を検討します。

項目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
近隣医科大学への要請	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
研修医の受け入れ	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
ホームページでの医師募集	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
研究・研修制度の充実	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
職場環境の充実		実施	⇒	⇒	⇒
24時間保育の実施		検討	⇒	実施	⇒
短時間勤務制度等の導入		検討	⇒	実施	⇒
医師住宅の整備		検討	⇒	⇒	実施

(3) 看護師を取り巻く環境

近年、看護職員の不足が深刻な問題となっており、看護職員の確保に関しては、かつて「看護師等の人材確保の促進に関する法律」及び「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」によって定められているものの、平成4年の制定から既に16年の歳月が経過し、看護を取り巻く状況も大きく変化してきており、看護職員の離職を防止し、働き続けられる職場をつくるために、現行法の見直しを求める意見が多くなってきております。

これと並行して、平成18年度の診療報酬改定に際して7：1看護体制（1日を通じて看護師1人に対して患者7人以内の配置）の診療報酬体系が創設され、大規模急性期病院を中心に看護師の争奪現象がみられ、看護師が非常に不足する事態を招き、現在も続いております。

《参考》

一般病棟入院基本料(1日につき算定)

項目	所定点数	平均在院日数	初期加算
7対1入院基本料	1555点	19日以内	14日以内:428点 15～30日:192点
準7対1入院基本料(※)	1495点		
10対1入院基本料	1300点	21日以内	
13対1入院基本料	1092点	24日以内	
15対1入院基本料	954点	60日以内	
特別入院基本料	575点	規定なし	14日以内:300点 15～30日:155点

※医師数が入院患者数に対して10分の1以上という要件を満たせない場合に算定。

(4) 看護体制の強化

現在、当院の看護体制は10：1看護の2人夜勤体制（3交代）で病棟運営を行っておりますが、特に夜間の時間帯においては、重篤患者の容態急変や救急搬送患者の緊急入院等に対して、十分な対応が出来ていない状況にあります。

さらに、現行の2人夜勤体制を続けることで、看護師の過重労働などから医療の安全性が確保できず、医療事故の発生やインシデントの増加が懸念されます。

また、県内近隣病院（十和田中央病院・八戸市民病院など）をみても、7：1看護の夜勤体制が3～5人となっており、当院と比べ、かなり手厚い看護体制で病棟運営を行っている実態があります。

当院は、高度医療・急性期医療を主体とした医療機関であり、救急患者等の重症患者の緊急入院への対応を始め、地域の後方支援病院といった機能を維持する必要がありますが、現行の夜勤体制では十分な医療提供が出来ず、今後、患者の受入がますます困難になると予想され、このままでは市民からの信頼を失う可能性があります。

以上のことから、安全・安心の医療を提供するためには、看護体制の強化が必要不可欠と考えますが、先述したとおり、看護師の確保は困難な状況にあることから、当面10：1看護体制は継続することとしますが、夜勤体制については早急な強化を図ることとし、看護師3人（3交代）体制の実現に向けて、今後、看護師の増員・確保に取り組んで参ります。

5.経営の効率化

(1) 経営数値目標

今後将来にわたって本プランを着実に実施し、効果を確認していくため、次のような達成すべき数値目標を定め、経営の健全化に取り組んでいきます。

但し、目標数値設定にあたり、標榜診療科及び病床数については、現状維持を基本とし、さらに現在の社会趨勢からも今後の大幅な増収は見込めないことから、前年度決算値、または過去5年間（平成15年度～平成19年度）の増減率及び決算平均値を基準として試算します。

また、本プランで求められている設定期間は3～5年であるが、当院では平成22年11月の新病院開院に伴い、平成26年度までは減価償却額の増加などにより、赤字経営が予想されることから、それらを解消する平成27年度までの収支計画を行うこととします。

次年度以降、定期的に目標値の達成状況を検証することにより、更なる改善努力を行うことや病院の経営形態についても、適宜検討してまいります。

《数値目標》

区 分		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
共通	経常収支比率（％）	100.2%	100.4%	100.1%	93.1%	94.1%
	医業収支比率（％）	99.2%	98.9%	99.3%	93.7%	94.4%
	給与費比率（％）	48.4%	48.0%	48.5%	52.6%	52.3%
	材料費比率（％）	32.0%	30.6%	32.0%	27.3%	27.3%
入院	一般病床：病床利用率（％）	85.5%	86.4%	85.4%	90.0%	90.9%
	一般病床：入院診療単価（円）	39,134	39,301	39,134	39,828	40,226
	医療型療養病床：病床利用率（％）	-	-	-	95.0%	95.0%
	医療型療養病床：入院診療単価（円）	-	-	-	16,700	16,700
外来	外来患者数（人／日）	589	589	589	630	630
	外来診療単価（円）	10,638	10,540	10,638	10,744	10,851

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
共通	経常収支比率（％）	94.9%	95.4%	95.9%	100.0%
	医業収支比率（％）	95.2%	95.7%	96.2%	100.4%
	給与費比率（％）	52.0%	51.8%	51.6%	51.3%
	材料費比率（％）	27.4%	27.4%	27.4%	27.5%
入院	病床利用率（％）	91.8%	92.7%	93.7%	94.6%
	入院診療単価（円）	40,629	41,035	41,445	41,860
	医療型療養病床：病床利用率（％）	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	医療型療養病床：入院診療単価（円）	16,700	16,700	16,700	16,700
外来	外来患者数（人／日）	630	630	630	630
	外来診療単価（円）	10,960	11,070	11,180	11,292

(2) 主な取組み内容

今後の主な取組み内容については次のとおりですが、毎年度その達成状況につ

いて評価、検証を行い、改革プランの数値目標の達成に向け、適宜見直しを行うこととします。

1) 民間的経営手法の導入

項 目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
院内保育所の開設（民間委託）				実施

2) 経費の節減・抑制対策

項 目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
物品管理システムの構築・導入		実施	⇒	⇒
ジェネリック医薬品の積極的採用			実施	⇒

※薬品費の3.5%削減を目指します。

3) 収入増加・確保対策

項 目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
食堂加算・療養環境加算の算定			実施	⇒
D P Cの導入			実施	⇒
透視撮影室・血管撮影室の増設			実施	⇒
室料差額の見直し			実施	⇒
人工透析の拡充			実施	⇒
健康診断・人間ドックの拡充			実施	⇒

4) サービスの向上

項 目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
クレジットカード支払の導入			実施	⇒
予約機能の拡充	実施	⇒	⇒	⇒
自動精算機の導入	実施	⇒	⇒	⇒
食堂のリニューアル（外部委託）			実施	⇒
売店のリニューアル（外部委託）			実施	⇒
ホームページのリニューアル	実施	⇒	⇒	⇒

5) 業務の改善、職員の意識改革

項 目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
オーダーリングシステムのフルオーダー化		実施	⇒	⇒
放射線画像を中心としたフィルムレス化			実施	⇒
電子カルテシステムの導入			実施	⇒
原価管理システムの導入	実施	⇒	⇒	⇒

6) 診療報酬請求精度の向上及び未収金対策の推進

診療にかかった費用を確実に把握するとともに請求できるよう診療報酬請求精度の向上を目指し、返戻の減少を図っていきます。

また、未収金対策として、発生段階での取り組みを一層強化するとともに、速やかな電話催告、訪問徴収等を実施し、法的措置の検討も含めて債権回収の強化を図ります。

7) 安定した医療体制の確保

限られた医療資源を有効に効果的に運用していくことが地域医療を維持していく上で重要であり、医師・看護師不足の中で急性期医療と在宅医療機能を安定的に担っていくため、医療スタッフの確保により病院機能の維持に努めます。

6.再編・ネットワーク化

(1) 病・病連携、病・診連携

中核的病院の地域医療連携担当部署においては、圏域の病院・診療所間における各種の調整や、橋渡し役等を担い、必要に応じて研修会や勉強会を開催しつつ、相互の連携強化を推進します。また、診療所・開業医と病院の継続的な治療を行い、住民の医療に対する安心感・信頼感の高まりを促すとともに、病床の開放や医療施設・設備の共同利用の中で、かかりつけ医と病院の（病・診連携）を推進します。病・病連携、病・診連携を強化促進するため、上十三医療圏の5自治体病院と圏域内医師会とで、定期的に研修・意見交換を行う連携推進会議を設けます。

1) 地域医療情報ネットワークシステムの構築

①電子カルテシステムの構築

圏域の全医療機関が双方向でアクセスすることで、短時間での患者の紹介をはじめ、既往歴や使用薬を的確に把握した上での治療、多重診療の防止、患者負担（医療費面と身体面）を軽減するシステムの構築を図ります。

②遠隔医療システムの共同運用

- ・大学医学部等との連携の下、圏域の医療機関がテレビ映像などにより助言・診断等を受けられるシステムの構築を図ります。
- ・かかりつけ医と訪問看護部門及び介護福祉サービス提供機関とのアクセスによる状況把握と治療の向上を図ります。
- ・救急隊と救急センターとがアクセスすることでの救命率の向上を図ります。
- ・かかりつけ医と保健センター（保健師）とがアクセスすることで日常的な健康管理の助言指導を行います。

③診療情報の提供

医師情報（勤務医・当直医）、利用可能病床、検査日などの情報を患者及び医療機関に提供します。

④相互研修等

各種研修会・勉強会等を開催し、圏域医療機関等スタッフの資質の向上を図ります。

2) 大学等との連携

- ①第3次医療機関を有する大学病院、県立中央病院との連携を図ります。
- ②大学医学部、県立保健大学及び県立中央病院等による定期的な医療スタッフの教育・研修・指導・助言を行います。
- ③遠隔医療システムへの参画を推進します。

3) 医師会との連携

①かかりつけ医の普及促進

日常生活における健康管理や医療相談と病院で治療した後の療養を自宅で長くきめ細かく行うためのかかりつけ医の促進を図ります。

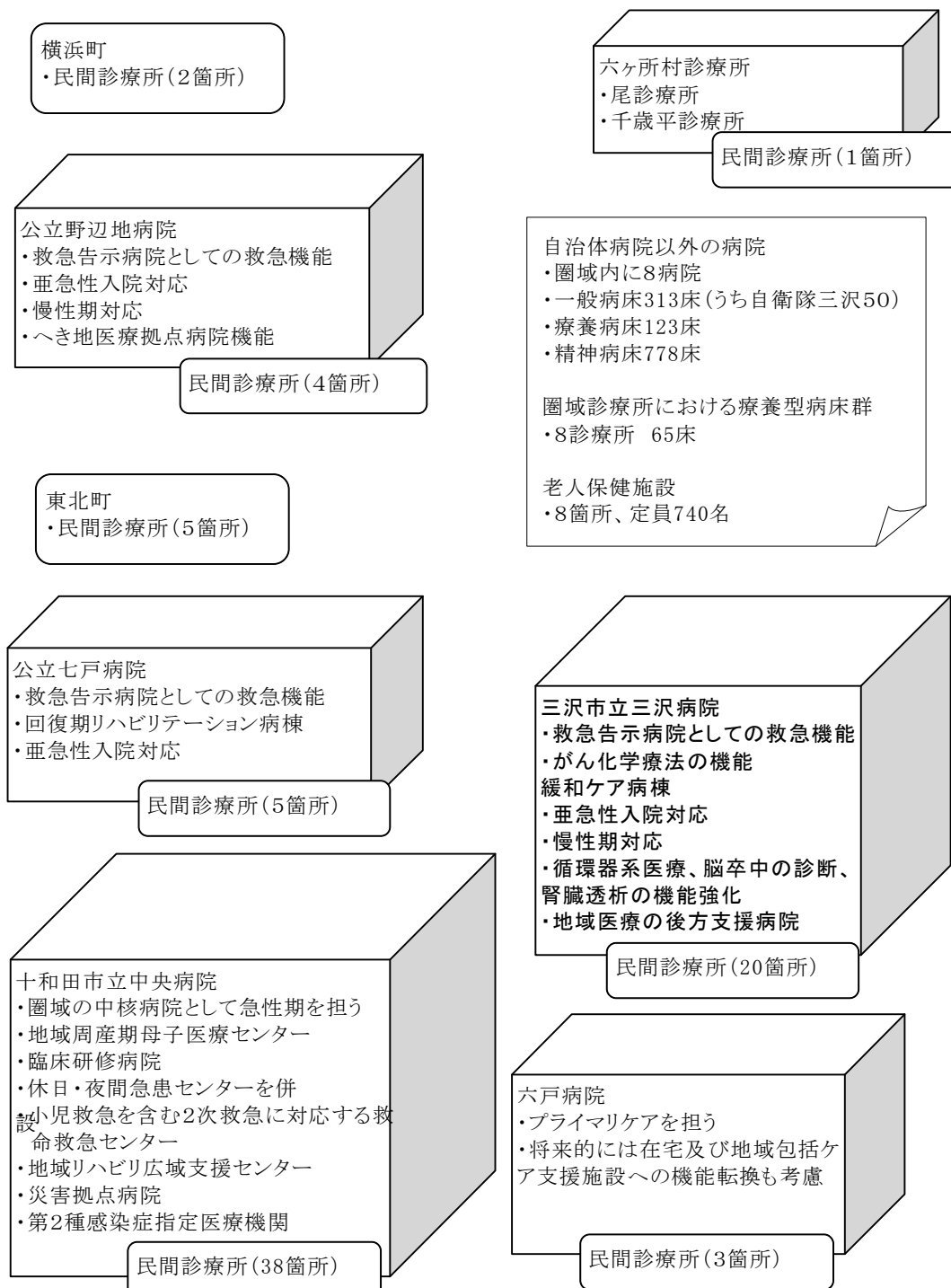
②休日・夜間急患センターの設置・運営

圏域に休日・夜間急患センターを設置し、周辺の開業医を含めた診療体制を確立します。

4) 保健・福祉部門との連携

保健・医療・福祉のネットワークシステムを構築するためには包括ケアシステムの確立が必要であり、疾病予防～急性・回復・維持・終末期の各病期における保健・医療・福祉各機関の役割、サービス内容などの体系化に向けての「地域連携パス」の導入を推進します。

《上十三圏域における自治体病院機能再編成機能マップ》 注) 平成19年3月現在



7.経営形態の見直し

(1) 経営形態の選択肢

総務省のガイドラインにおいては、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することを目的に経営形態の見直しが経営効率化、再編・ネットワーク化とともに3つの視点の一つに掲げられています。

選択肢としては、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡が想定されていますが、その概要は次のとおりです。

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の規定の全部を適用するもので、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ります。

2) 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。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・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り、権限と責任の明確化に資することが期待されます。

3) 指定管理者制度の導入

地方自治法の規定により、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制度であり、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ます。

4) 民間譲渡

「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立ち、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、その経営を委ねることが可能な地域にあっては、検討の対象となります。

※上記、経営形態における「制度面」「医療サービス面」「経営効率面」による比較表は、後述「10. 付属資料」を参照のこと。

(2) 経営形態について

当院はこれまで、業務委託化の推進、人工透析や健康診断等の機能拡充、退職者の不補充や諸手当の廃止等の取り組みを行い、平成11年度より純損益が黒字転換し、平成15年度には不良債務を解消しました。それ以後9年間の黒字経営を続けておりますが、今後の病院をとりまく環境は、医師・看護師をはじめとする医療スタッフの確保の問題、不採算医療の確保の問題、地方財政制度における公立病院に対する交付税措置の様々な不確定要素など、日々厳しくなっております。

また、上十三圏域の基幹病院としての役割もますます増大していくものと見込まれ、更なる良質な医療の提供を維持・継続していく必要があります。

当院の経営形態については、そのような情勢の変化も踏まえ、どのような経営形態が適切であるのか、全国や県内の事例等を把握するとともに、院内に検討委員会を組織するなど、地域医療の提供体制の実態や改革プランの達成状況等の推移を見定めながら、鋭意検討を行っていくこととします。

(3) 検討スケジュール

項目	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
基本方針の検討	実施	⇒	⇒		
経営形態の方向性の検討	実施	⇒	⇒	⇒	
経営形態の見直し計画の策定			実施	⇒	
新たな経営形態への移行準備				実施	⇒
新たな経営形態へ移行					実施

8.実施状況の点検・評価・公表

(1) 点検・評価体制

改革プランの点検・評価については、市議会議員4名、学識経験者4名で構成する「三沢市立病院運営審議会」で事業全体の運営状況の評価等と併せて行うこととし、毎年度の決算書作成後（8月）に審議会を開催します。

点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち、遅くとも3年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難な状況になった場合は、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、改革プランの全面的な改定を行うものとします。

(2) 公表

改革プランの実施状況については、「三沢市立病院運営審議会」で評価した後、市の広報及びホームページ等に内容を掲載（毎年10月）し、公表します。

9.その他特記事項

今後の収益の確保及び費用の削減について、計画を達成できない場合は、計画の見直しによる更なる費用の削減、繰入金の増額等により、計画に掲げた各年度の「単年度資金不足額」の水準達成を図ります。

10. 付属資料

(1) 経営形態の比較

1) 制度面

	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間委譲 (完全民営化)
管理者	設置 (事業管理者)	法人の長 (市長が任命)	指定管理者 (市長が指定)	医療法人等の理事長
根拠法	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法	
設立要件	条例の制定 (設置及び経営の基本に関する事項)	議会の議決を経て定款を定め、総務大臣の認可を受ける。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 条例で定める事項 (管理基準等) を満たすこと ・ 指定管理者を指定するときは議会の議決が必要 	
設立団体の長の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者の任命、罷免、懲戒処分 ・ 予算の調整、議案の提出等 ・ 住民の福祉を確保するとき等の指示 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 管理者に一定程度独自の権限が付されるが、事業運営については、基本的には地方公共団体の方針に基づく </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務開始時の業務方法書の認可 ・ 中期目標 (3~5年) の制定 (変更)、公表 ・ (独法が定めた) 中期計画の認可 ・ 中期計画の変更命令 ・ 中期目標期間の終了時の検討、所要の措置 ・ 報告徴収、立入検査 ・ 違法行為等の是正命令 ・ 中期計画において料金に関する事項を定める (中期計画の認可) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 上記の関与を通じて、地方公共団体の方針が反映される。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定管理者の指定 ・ 毎年度終了時後の事業報告書の受領 ・ 指定管理者が定める利用料金の承認 ・ 管理の適正を期すための管理業務又は経理の状況の報告徴収、調査、指示等 ・ 指定の取り消し、管理業務の停止命令 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> 譲渡の際の契約に盛り込むことによって、一定の条件を付すことは可能 </div>
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置等に係る条例の制定 ・ 予算の議決 ・ 決算の認定 ・ 料金 (使用料に該当するもの) に係る条例の制定 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 上記の議決により、議会の意向が事業運営に反映される。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中期目標の議決 ・ 料金を含む中期計画の議決 ・ 評価委員会に係る事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定の手続き等に係る条例の制定 ・ 指定に係る議決 ・ 利用料金等に係る条例制定 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 上記の議決において関与がある。 </div>	

	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間委譲 (完全民営化)
組織・ 定数	<p>(組織) 条例で設置及び経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で定める (定数) 条例で定める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>制度上は独自に定めることができるが、地方公共団体の一組織であるため、一定の制約は残る。</p> </div>	<p>(組織) 理事長、監事以外の内部組織は理事長が定める。 (定数) 理事長が自らの裁量で弾力的に決定</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(組織) 理事長権限で必要な組織を設置することができる。 (定数) 業務量に応じた柔軟な人員配置が可能</p> </div>	<p>(組織) 基本協定締結時に組織体制に関する計画書を地方公共団体が審査 (定数) 指定管理者の定めるところによる。</p>	<p>当該民間法人の裁量による。</p>
職員の 任命	<p>事業管理者</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・制度上は、中長期的視点にたつて、人員配置を行うことができ、病院事業に精通した職員の計画的な育成、配置が可能 ・実態として、一般行政職と同様に人事異動がおこなわれ、在職期間が短くなるおそれがある。 </div>	<p>理事長</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な雇用形態が可能。 ・中長期的視点にたつて、人員配置を行うことができ、病院事業に精通した職員の計画的な育成・配置が可能 ・全部適用に比較し人事管理の負担は増大 </div>	<p>指定管理者が雇用契約を締結</p>	<p>当該民間法人が雇用契約を締結</p>

	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間委譲 (完全民営化)
職員の 身分	<ul style="list-style-type: none"> ・公務員 ・地方公営企業労働関係法で規定 ・職階制の実施 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 職員の身分は安定している。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・非公務員 ・役員の兼業禁止 ・刑法その他の罰則については公務に従事する職員とみなす ・役員及び職員の守秘義務 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 地方公務員法の制約が一部（守秘義務等）を除きないため、民間病院等との間で職員の派遣、交流が容易 </div>	非公務員	
労働基本法	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権あり ・団体交渉権あり ・団体行動権なし ・労働委員会のある、調停、仲裁の対象 	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権あり ・団体交渉権あり ・団体行動権あり ・労働委員会のある、調停、仲裁の対象 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・全部適用に比較し労務管理の負担は増大。 ・争議権の行使により利用者に影響を及ぼす可能性がある。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権あり ・団体交渉権あり ・団体行動権あり <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 争議権の行使により利用者に影響を及ぼす可能性がある。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・団結権あり ・団体交渉権あり ・団体行動権あり

	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間委譲 (完全民営化)
給与	<p>給与の基本原則 (公企法38条②)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に应ずるものであり、かつ、職員の発揮した能率が十分に考慮 <p>給与の決定原則 (公企法38条③)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生計費、同一または類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮、決定 <p>(公企法38条④)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与の種類及び基準の条例制定 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>制度上は独自の給与体系の導入が可能であるが、実際には、一般行政職の給与体系に準拠しているケースが多い。</p> </div>	<p>役員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬及び退職手当は、業績が考慮されること ・報酬等の支給基準を定め、設立団体の長に届出、公表 <p>職員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務成績を考慮 ・給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届出、公表 <p>給与の決定原則</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>経営状況や職員の業績を、より反映させた独自の給与体系の導入が可能。</p> </div>	<p>受託者が査定、労働協約、就業規則等に基づいて決定する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>管理者の裁量による。</p> </div>	<p>当該民間法人が査定、労働協約、就業規則等に基づいて決定する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>民間法人の裁量による。</p> </div>
資金調達	<ul style="list-style-type: none"> ・国庫補助金 ・特定の経費につき一般会計からの出資、貸付、負担金、補助等 ・企業債 ・料金 	<ul style="list-style-type: none"> ・設立団体からの長期借入金(転貸債) ・特定の経費に係る設立団体からの交付 ・国庫等補助金 ・料金 	<ul style="list-style-type: none"> ・国庫補助金 ・特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ・料金 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ・料金 等

	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間委譲 (完全民営化)
予算制度	<p>(地方自治法の財務規定の適用) あり、予算の単年度主義 (予算編成) 事業管理者が予算原案を作成して、地方公共団体の長に送付し、長が調整して議会に提出する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>中長期的な視点による柔軟な対応が困難。予算要求から確定まで、半年以上を要し、機動的な対応が困難</p> </div>	<p>(予算編成) 中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に届ける。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>中長期的な視点による柔軟な病院経営が可能</p> </div>	<p>(予算編成) 指定管理者が事業計画を策定し、地方公共団体と協議する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>民間法人の裁量による。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>民間法人の裁量による。</p> </div>
契約関係	地方自治法等に基づく	特別は法制なし。	特別な法制なし。	特別な法制なし。
経費負担の原則	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を規定(負担金・補助金として一般会計又は他の特別会計で負担) 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法85条において、設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定(運営費負担金) 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方公共団体からの負担金、委託料 	<ul style="list-style-type: none"> ・独立採算
評価制度	なし (公立病院改革ガイドライン)	<ul style="list-style-type: none"> ・執行機関の付属機関として評価委員会を設置し、業務実績に係る評価等を行う。 ・各事業年度における業務実績について評価委員会の評価 ・業務評価委員会の独法への通知、設立団体への報告、公表等 		

2) 医療サービス面

	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間委譲 (完全民営化)
人材の確保・給与制度	<ul style="list-style-type: none"> ・職務給、能率給の制度化がなされている。 ・給与の支給基準は、生計費、同一、類似の職種の国・他の自治体の職員及び民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して決められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・給与は、勤務実績が考慮されなければならないとあり、勤務成績に応じた昇給内容の制度化がなされる。法人独自の給与体系を構築することが可能であるが、その公共性から、社会一般の情勢に適合したものとなるように定めなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人が独自に決定することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左
雇用の柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ・増員等については、条例定数の範囲内で可能。ただし、定員適正化計画により、職員数削減を強いられ実質的に増員は不可能な場合がある。診療形態等によって、必要とする人材を迅速に確保することは難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定数条例の枠外であることから、理事長の判断で必要に応じて採用試験等を行い人材を確保できる。 ・中期計画の人員費の枠内で業務量に応じた職員数の弾力的な確保ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の判断で必要に応じて採用試験等を行い人材を確保できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左
勤務条件等	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務条件については地方公務員法が適用除外されるため柔軟な対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の就業規則で設定が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左
	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公務員法により身分を保障され、法定事由による場合でなければ意に反して、降任、免職、休職されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は民間企業の職員と同様に、労働基準法の規定による労働者としての権利が保障される。解雇、休業については、法人が労働基準法に基づく就業規則により定める。 ・雇用保険適用あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左

3) 経営効率面

	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間委譲 (完全民営化)
組織・体制・職員の経営に対する意識	・地方公務員としてのモチベーションを維持することはできる。	・職員の苦労、努力に報いる仕組み（給与制度など）づくりが容易となり、職員の経営参画意識などのモチベーションを高めることが可能	・同左	・同左
施設整備等	・様々な制約により、施設整備または人人体制の整備・見直しによる診療報酬の上位基準の取得など収入増につながる施策を迅速かつ柔軟に実施できず、収入の拡大につながる場合がある。	・施設整備または人人体制の整備・見直しによる診療報酬の上位基準の取得や委託形態の見直しなど収益増につながる様々な施策を法人の判断で人的・物的両面から迅速かつ柔軟に対応でき、収入の拡大につながる場合がある。ただし、労使間の交渉を経た上で決定される。	・施設整備に関しては市が行う場合には、迅速かつ柔軟な対応は困難	・資金計画等に基づき当該法人の裁量で取り組む
コスト削減	・地方自治法や地方公務員法の制約等によりコスト削減策を迅速かつ柔軟に実施できない場合がある。	・独自の給与体系の構築や業務委託化の推進また材料購入の契約方法の見直し等、コスト削減につながる様々な施策を、法人の判断で人的・物的両面から迅速かつ柔軟に実施することが可能。ただし、労使間の交渉を経た上で決定される。	・法人独自のコスト削減の取り組みが可能。ただし、労使間の交渉を経た上で決定される。	・同左
業務改善	・法的・組織的制約などから迅速かつ柔軟に実施できない場合がある。	・法人に病院運営に係る大幅な権限が与えられることから業務改善につながる様々な施策を現場の判断で迅速かつ柔軟に実施することが可能。ただし、労使間の交渉を経た上で決定される。	・法人独自の業務改善の取り組みが可能。ただし、労使間の交渉を経た上で決定される。	・同左