

○ 公立八鹿病院改革プラン評価表

A → 記載どおりに実施済み、達成済み  
 B → 記載どおりにほぼ実施済み、ほぼ達成済み（また、次年度に実施、達成見込み）  
 C → 未実施、未達成

A → 記載どおりに実施済み、達成済み  
 B → 記載どおりにほぼ実施済み、ほぼ達成済み（また、次年度に実施、達成見込み）  
 C → 未実施、未達成

	公立病院改革プランの概要(当初)							平成21年度			課題・改善案等	平成23年度			課題・改善案等	
								実績	評価 A~C	取組実績・成果等		実績	評価 A~C	取組実績・成果等		
団体名	公立八鹿病院組合								—	—	—		—	—	—	—
プランの名称	公立八鹿病院改革プラン								—	—	—		—	—	—	—
策定日	平成 21年 2月 10日								—	—	—		—	—	—	—
対象期間	平成 20年度 ~ 平成 23年度								—	—	—		—	—	—	—
病院の現状	病院名	公立八鹿病院							—	—	—		—	—	—	—
	所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1							—	—	—		—	—	—	—
	病床数	420床							—	—	—		—	—	—	—
	診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・産婦人科・眼科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・脳神経内科・脳神経外科・胃腸科・皮膚科・放射線科・歯科・泌尿器科・麻酔科・精神神経科・リハビリテーション科							—	—	—		—	—	乳腺外科・救急科を追加	—
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付	(1) 当院は、南但馬地域の中核病院として当地域の急性期・慢性期・救急医療を担う。 (2) 但馬医療県内には、国立・県立・日赤等の公的機関はなく、又南但馬地域には当院の他に小規模な公的病院が2病院あるだけで他に民間病院もなく、当院が全ての医療に対応していく必要がある。 (3) 当院は、急性期のみならず慢性医療も担い、一般病床の他に回復期リハビリテーション病床、療養病床及び緩和ケア病床を有している。また、附帯施設として介護老人保健施設、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所の運営もしており、今後も医療・福祉・保健の一層の充実に努める。 (4) 医師確保を更に進めると共に、診療能力向上のため総合診療部。周産期センターの充実に図る。 (5) 新病院建築により建物及び医療機器にかかる減価償却費が増大している。経費の削減を進めることにより、健全経営を目指す。								—	—	—		—	—	—	
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付	地方公営企業における独立採算制は、企業に要する経費の全てについての独立採算ではなく、経費の負担区分の考え方を前提として一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められているものである。したがって、公立病院の果たすべき役割は何かを考えると、「その性質上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」、「地方公営企業の性格上効率的な経営を行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と認められる経費」については、構成市町の負担とすべきである。しかし、今、構成市町の財政状況を考えると、現在の負担以上を求めるとは難しいものとする。当組合としては普通地方交付税に算入される経費及び特別交付税に算入される経費については今以上の負担をお願いしていきたいと考えている。								—	—	—		—	—	—	
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	平成21年度実績			平成23年度実績					
	経常収支比率(%)	92.5	88.3	91.7	92.2	93.7		86.1	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	—	89.4	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	医師確保に取り組む	
	職員給与費比率(%)	64.5	63.7	60.9	60.7	60.4		63.8	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	—	62.1	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	医師確保に取り組む	
	病床利用率(%)	88.8	89.3	90	90	90		83.2	C	医師数が減少し、予定の入院患者数を達成できていないため。	—	80.6	C	医師数が減少し、予定の入院患者数を達成できていないため。	医師確保に取り組む	
	医業収支比率(%)	91.7	86.6	90.7	91.3	93.1		83.9	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	—	86.4	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	医師確保に取り組む	
	入院患者1人1日当たりの収入額	33,486	34,535	34,880	35,229	35,581		33,989	C	医師数が減少し、入院日数が伸び、単価が減少しているため。	—	35,413	C	医師数が減少し、入院日数が伸び、単価が減少しているため。	医師確保に取り組む	
	外来患者1人1日当たりの収入額	10,571	10,677	10,783	10,891	11,000		11,491	A	達成。癌化学療法増加のため。	—	14,578	A	達成。癌化学療法増加のため。	—	
	医師1人1日当たりの収入額	349,809	363,140	388,515	368,793	344,116		366,512	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	—	491,283	A	医師数が減少したが、一定の収益は確保しているため。	—	
	看護師1人1日当たりの収入額	51,289	51,976	54,407	55,066	55,788		48,773	C	医師数が減少し、予定の収益を達成できていないため。	—	56,622	A	医師数が減少したが、一定の収益は確保しているため。	—	
上記目標数値設定の考え方	任意項目は医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択した(経常黒字化の目標年度:平成29年度)								—	—	—		—	—	—	

	公立病院改革プランの概要(当初)						平成21年度			課題・改善案等	平成23年度			課題・改善案等		
							実績	評価 A~C	取組実績・成果等		実績	評価 A~C	取組実績・成果等			
	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	平成21年度 実績				平成23年度 実績					
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)																
年間手術件数	1,226	1,250	1,275	1,300	1,325	単位:件	964	C	医師数が減少し、予定の手術件数を達成できていないため。	—	698	C	医師数が減少し、予定の手術件数を達成できていないため。	医師確保に取り組む		
年延入院患者数	136,531	135,050	137,970	137,970	138,348	単位:人	127,484	C	医師数が減少し、予定の入院患者数を達成できていないため。	—	123,969	C	医師数が減少し、予定入院患者数を達成できていないため。	医師確保に取り組む		
年延外来患者数	140,344	137,940	149,720	150,660	151,280	単位:人	125,875	C	医師数が減少し、予定の外来患者数を達成できていないため。	—	125,133	C	医師数が減少し、予定外来患者数を達成できていないため。	医師確保に取り組む		
救急車による年間患者数	1,615	1,643	1,679	1,752	1,793	単位:人	1,332	C	医師数が減少し、予定の患者数を達成できていないため。	—	1,391	C	医師数が減少し、予定患者数を達成できていないため。	医師確保に取り組む		
数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期 に係る計画	民間的経営手法の導入	平成21年度より物品業務、スタッフを一部外部委託とし院内SPDの業務委託を行う							—				—			—
	事業規模・形態の見直し	平成20年10月より組合に専任の管理者を設置							—				—			—
	経費削減・抑制対策	(1)SPD導入による用度部門の費用の削減(平成21年度より人件費として年5百万円減) (2)正規職員退職後の不補充 (3)医療機器に関する保守契約の見直し(前年度比10%) (4)受付業務委託化							A A A A	全ての項目に平成21年度に達成できた。 (1)用度課職員の削減により、人件費8百万円減。 (2)技師4名・事務1名・技能3名不補充により、人件費70百万円減。 (3)医療機器保守料2百万円減。契約の見直しは改善したが、新たな保守契約が発生した。 (4)医事課の外来部門と受付部門において実施した。給与費と委託料の差額で費用1百万円減。				A A A A	全ての項目に平成21年度に達成できた。	実績・成果の維持。
	収入増加・確保対策	(1)診療報酬の増加(平成20年度から7:1看護基準の取得、医師事務補助体制加算) (2)人間ドック患者数の増加(平成21年度から患者数制限の解除) (3)健診業務の拡大(平成20年度から特定健診・特定保健指導、平成21年度から健康診断数増) (4)医師確保対策(臨床研修医の確保、奨学金制度の活用) (5)高度医療機器の利用(平成21年度からRI,MRI撮影件数増加年440件増) (6)在宅患者訪問利用食事指導を拡大する(平成21年度から後期高齢者退職時食事管理指導料年1500件) (7)特定薬剤指導料の算定(平成21年度から検査オーダー入力<75件/月)							A A C C C A A	(1)達成。7:1看護基準の維持により、10:1看護基準比240百万円増を維持。 (2)達成。利用者増により、18百万円増。 (3)計画どおりには進んでいない。特定健診:計画 年2,000名 実績 166名、特定保健指導:計画 年480名 実績 48名。 (4)研修医が集まらない。奨学金制度は4名の医学生が利用している。 (5)計画どおりには進んでいない。CT・MRI・RIの利用件数が増えない。H20:17,180件、H21:17,037件。 (6)達成。1百万円増。 (7)達成。5百万円増。	(1)(2)(6)(7)実績・成果の維持。 (3)積極的なPR活動の展開。 (4)積極的なPR活動の展開。研修医にとって魅力ある病院づくり。 (5)積極的なPR活動の展開。			A A C A A	(1)達成。7:1看護基準の維持により、10:1看護基準比240百万円増を維持。 (2)達成。H19 1,835名、H21 2,403名、H23 2,425名の利用者。 (3)計画どおりには進んでいない。特定健診:計画 年2,000名 実績 H22 195名 H23 245名、特定保健指導:計画 年480名 実績 H22 70名 H23 41名。 (4)達成。H23年度2名。奨学金制度は8名の医学生が利用している。 (5)達成CT・MRI・RIの利用件数が増加。H22:18,961件、H23:18,718件。 (6)H21に達成。 (7)H21に達成。	(1)(2)(4)(5)(6)(7)実績・成果の維持。 (3)見直しを行う。
その他	(1)審査減点率の低下の徹底 (2)未収金対策の徹底 (3)分散型空調器械の採用検討 (4)臨床研修病院としての人材養成 (5)広報活動の充実							A B C C B	(1)達成。減点率H20:0.29%、H21:0.28%。 (2)ほぼ達成。未収金管理はマニュアルを作成して徹底している。残高は増えていない。H21年度末残高12百万。 (3)検討中。 (4)研修医を募集しているが、なかなか集まってこない。 (5)ほぼ達成。活動は充実したが具体的な成果が確認できない。	(1)実績・成果の維持。 (2)残高を減らす。 (3)検討が長引き中断している。 (4)指導医の養成。 (5)実績・成果の維持。具体的な成果の検証。			A A C B B	(1)達成。減点率H22:0.20%、H23:0.38%。 (2)達成。未収金管理はマニュアルを作成して徹底している。残高は増えていない。H23年度末残高8百万。 (3)見直す(設備投資がネック)。 (4)指導医は順次養成中。 (5)ほぼ達成。活動は充実した。病院ニュースの内容の充実した。	(1)(2)実績・成果の維持。 (3)見直す。 (4)指導医の養成。 (5)実績・成果の維持。具体的な成果の検証。	
各年度の収支計画	別紙のとおり							—				—			—	
その他の特記事項	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等							—				—			—	
但馬の医師確保対策協議会の再編の考え方に従い急性期、慢性期医療を担う病院としての機能を発揮し、病床利用率の向上を図る。								—				—			—	

	公立病院改革プランの概要(当初)	平成21年度			課題・改善案等	平成23年度			課題・改善案等
		実績	評価 A~C	取組実績・成果等		実績	評価 A~C	取組実績・成果等	
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当病院が所在する但馬医療圏には以下の9つの公的病院が開設されている。 公立八鹿病院420床、公立村岡病院50床、公立豊岡病院500床、和田山医療センター139床、日高医療センター100床、出石医療センター55床、梁瀬医療センター35床程度、公立香住病院50床、公立浜坂病院55床			—	—	—	—	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	再編・ネットワーク化については「但馬の医療確保対策協議会」の報告のとおりほぼ達成できたものとして今回のプランからは除外する。			—	—	—	—	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成19年10月	<内容> 但馬の医療確保対策協議会での再編の考え方(350床以上の病院) ○24時間365日急性期医療を担当する。 ○慢性期医療を担う当院の外来機能を支援する。		—	—	—	—	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合			—	—	—	—	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input checked="" type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行			変更なし。	—	変更なし。	経営形態の見直しは行わない	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成23年度	<内容> 関係市町、事務局において検討		変更なし。	—	変更なし。	経営形態の見直しは行わない	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	改革プランの点検及び評価を行うため評価委員会を組織するものとする。			変更なし。	—	変更なし。	—	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	評価委員会の審議を経て毎年度9月末までに公表する。			平成21年度の結果が出てから、院内協議を平成22年5月から実施、9月に評価委員の審議を経て公表する予定。	—	院内協議を平成23年6月から実施、9月に評価委員の審議を経て公表する予定。	—	
その他特記事項									

○ 公立村岡病院改革プラン評価表

A → 記載どおりに実施済み、達成済み  
 B → 記載どおりにほぼ実施済み、ほぼ達成済み（また、次年度に実施、達成見込み）  
 C → 未実施、未達成

A → 記載どおりに実施済み、達成済み  
 B → 記載どおりにほぼ実施済み、ほぼ達成済み（また、次年度に実施、達成見込み）  
 C → 未実施、未達成

公立病院改革プランの概要(当初)		平成21年度			課題・改善案等	平成23年度			課題・改善案等				
		実績	評価 A~C	取組実績・成果等		実績	評価 A~C	取組実績・成果等					
団体名	公立八鹿病院組合		—	—	—		—	—	—				
プランの名称	公立村岡病院改革プラン		—	—	—		—	—	—				
策定日	平成 21年 2月 10日		—	—	—		—	—	—				
対象期間	平成 20年度 ~ 平成 23年度		—	—	—		—	—	—				
病院の現状	病院名	公立村岡病院			—	—	—	—	—				
	所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区村岡3036-1			—	—	—	—	—				
	病床数	50床			—	—	—	—	—				
	診療科目	内科(総合診療)・小児科・リハビリテーション科			—	—	—	—	—				
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療を中心とした慢性期医療に重点をおき、地域における他の医療機関・介護施設等との協力・連携を行いながら、高齢者が安心して生活できる医療を行う。 また、大学等の臨床研修協力施設として地域医療(へき地医療)の実習の場を提供。 外来診療は各々の医師が専門性を生かしつつ総合診療体制を実施しており、月に1度、住民を対象にした健康教室を開催し、平日の午後には外来診療を実施するなど地域密着型小規模病院として運営。 現在、村岡区内3ヶ所の町立診療所に医師を派遣している。			—	—	—	—	—					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付	地方公営企業における独立採算制は、企業に要する経費の全てについての独立採算ではなく、経費の負担区分の考え方を前提として一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められているものである。したがって、公立病院の果たすべき役割は何かを考えると、「その性質上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」、「地方公営企業の性格上効率的な経営を行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と認められる経費」については、構成市町の負担とすべきである。しかし、今、構成市町の財政状況を考えると、現在の負担以上を求めるとは難しいものとする。当組合としては普通地方交付税に算入される経費及び特別交付税に算入される経費については今以上の負担をお願いしていきたいと考えている。			—	—	—	—	—					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	平成21年度実績		平成23年度実績			
	経常収支比率(%)	90.3	88.6	91.9	98.3	100.3		93.2	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。	93.5	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。
	職員給与費比率(%)	65.9	64.9	63.1	57.3	55.8		67.4	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。	66.1	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。
	病床利用率(%)	66	66	66	66	66		57.3	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。	63.1	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。
	医業収支比率(%)	88.8	86.3	90.3	97	99.3		85.2	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。	86.3	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。
	入院患者1人1日当たりの収入額	22,950	22,659	22,578	22,803	23,034		22,373	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。	21,751	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。
	外来患者1人1日当たりの収入額	14,138	14,775	14,894	15,117	15,343		16,274	A	達成。抗癌剤投与が増加したため。	17,456	A	達成。抗癌剤投与が増加したため。
	医師1人1日当たりの収入額	491,550	483,105	492,237	501,370	509,589		399,278	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。	416,187	C	収益が悪化し、計画どおりには進んでいない。
	看護師1人1日当たりの収入額	50,711	49,840	50,782	51,724	52,572		59,917	A	達成。看護師数が減ったため。	53,272	A	達成。看護師数が減ったため。
上記目標数値設定の考え方	不採算地区病院(黒字病院)の数値を参考とする。企業債繰上償還ならびに人件費・経費等の抑制及び外来患者の増加を図ることにより達成。任意項目は医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択した。(経常黒字化の目標年度:平成23年度)			—	—	—	—	—	—	—	—		

		公立病院改革プランの概要(当初)						平成21年度			課題・改善案等	平成23年度			課題・改善案等
								実績	評価 A~C	取組実績・成果等		実績	評価 A~C	取組実績・成果等	
公立病院としての医療機能に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	平成21年度実績				平成23年度実績				
	年延入院患者数	12,070	12,045	12,045	12,045	12,045 単位:人	10,452	C	医師の負担加重のため、予定の入院患者数を達成できていないため。	—	11,556	C	医師の負担加重のため、予定の入院患者数を達成できていないため。	—	
	年延外来患者数	18,477	17,322	17,954	18,150	18,271 単位:人	15,195	C	医師の負担加重のため、予定の入院患者数を達成できていないため。	—	13,448	C	医師の負担加重のため、予定の入院患者数を達成できていないため。	—	
数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	診療材料費について平成17年度よりSPC(業者管理委託)を実施済み							—	—		—	—	—	—
	事業規模・形態の見直し	平成20年10月より組合に専任の管理者を設置							—	—		—	—	—	—
	経費削減・抑制対策	(1)正規職員退職後の不補充及び嘱託化・配置換え(平成22年度2,700万円の削減) (2)企業債繰上償還による利息減(平成21年度2,400万円の削減) (3)材料費・経費の節減(平成21年度1,200万円削減)							A A C	(1)達成。技師2名・事務1名不補充により、人件費27百万円減。 (2)達成。平成20年度34百万円から平成21年度9百万円、25百万円減。 (3)抗がん剤の薬品費が増えたため、微増した。	(1)(2)実績・成果の維持。 (3)高額薬品の購入により増えているが、その分が外来収益の単価増加に影響している。		B A C	(1)ほぼ達成。技師2名不補充により、人件費16百万円減。事務については1名では負担が大きいため補充した。 (2)達成。平成20年度34百万円から平成21年度9百万円、25百万円減となり継続出来ている。 (3)材料費は減少したが、平成22年度より電子カルテ導入したため、委託料が増加した。	(1)(2)実績・成果の維持。 (3)電子カルテは必要不可欠なツールとなっており、その分医師負担が減っている。
	収入増加・確保対策	地域医療機関等との連携、機能分担の強化により外来患者数及び診療単価の増加を図る							C	医師数が減少し、患者数を増やすことができないため、計画どおりに進んでいない。	まず、医師の負担軽減が必要。		C	経験の若い医師が赴任されたため、患者数増加せず、医師数が減少し、患者数を増やすことができないため、計画どおりに進んでいない。	まず、医師の負担軽減が必要。 H22.03 救急告示指定取り下げ
	その他	(1)毎月各部門の中堅職員を対象に、病院の収支状況等を説明し経営意識を高める。 (2)この度但馬地域で立ち上げられた北兵庫病院群総合医プログラム(後期研修)に参加し、研修の場を提供。							C C	(1)マンパワー不足のため、計画どおりに進んでいない。 (2)研修医が集まらないため、計画どおりに進んでいない。	(1)事務職員の大幅な減少。 (2)研修医にとって魅力ある病院作り。		C C	(1)マンパワー不足のため、計画どおりに進んでいない。 (2)研修医が集まらないため、計画どおりに進んでいない。	(1)経営状況の報告等を行うことによる経営意識の向上を図るように検討する。 (2)研修医にとって魅力ある病院作り。
各年度の収支計画	別紙のとおり														
その他の特記事項	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	医師数が減ったため、現状の入院患者数に応じた許可病床数に応じた許可病床数に変更することを検討し、70%以上を目指す。同時に職員数の削減も行う。							—	—		—	—	—	—

	公立病院改革プランの概要(当初)	平成21年度			課題・改善案等	平成23年度			課題・改善案等
		実績	評価 A~C	取組実績・成果等		実績	評価 A~C	取組実績・成果等	
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当病院が所在する但馬医療圏には以下の9つの公的病院が開設されている。公立八鹿病院420床、公立村岡病院50床、公立豊岡病院500床、和田山医療センター139床、日高医療センター100床、出石医療センター55床、梁瀬医療センター35床程度、公立香住病院50床、公立浜坂病院55床			—	—	—	—	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	再編・ネットワーク化については「但馬の医療確保対策協議会」の報告のとおりほぼ達成できたものとして今回のプランからは除外する。			—	—	—	—	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成19年10月	<内容> 但馬の医療確保対策協議会での再編の考え方(50床規模の病院) ○慢性期医療を担当する。 ○病院として存置する。 ○常勤医師は3名を原則とする。 ○運用にあたっては、医師確保の状況に応じて、設置者が、病床規模、病床種別を決定することとする。 ○公立村岡病院は、村岡区の診療所の診療体制を『維持するための支援を行う。』		—	—	—	—	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合			—	—	—	—	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行			変更なし。	—	変更なし。	経営形態の見直しは行わない	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成23年度	<内容> 関係市町、事務局において検討		変更なし。	—	変更なし。	経営形態の見直しは行わない	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	改革プランの点検及び評価を行うため評価委員会を組織するものとする。			変更なし	—	変更なし	—	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	評価委員会の審議を経て毎年度9月末までに公表する。			平成21年度の結果が出てから、院内協議を平成22年5月から実施、9月に評価委員の審議を経て公表する予定。	—	院内協議を平成23年6月から実施、9月に評価委員の審議を経て公表する予定。	—	
その他特記事項									