

# 山鹿市民医療センター病院改革プラン

平成24年3月改訂版

山鹿市民医療センター

# 山鹿市民医療センター病院改革プラン (平成24年3月改訂版)

## 目 次

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| <b>I. 市民医療センター病院改革プランの改訂について</b> | <b>1</b> |
| 1 市民医療センター改革プラン改訂趣旨              |          |
| 2 計画期間                           |          |
| <b>II. 市民医療センターの基本理念及び基本方針</b>   | <b>1</b> |
| 1 基本理念「地域住民の生命と健康への貢献」           |          |
| 2 基本方針(行動目標)                     |          |
| <b>III. 市民医療センターの沿革と現状</b>       | <b>2</b> |
| 1 沿革                             |          |
| 2 現況                             |          |
| 3 業務状況の推移                        |          |
| <b>IV. 市民医療センターの果たすべき役割</b>      | <b>4</b> |
| 1 診療体制の基本軸                       |          |
| 2 機能の柱1 : 5疾病                    |          |
| 3 機能の柱2 : 5事業(へき地医療を除く)          |          |
| 4 機能の柱3 : 政策的医療その他               |          |
| 5 機能の柱4 : 地域医療連携                 |          |
| 6 機能の柱5 : 人材育成                   |          |
| <b>V. 一般会計による経費負担</b>            | <b>6</b> |
| <b>VI. 経営の効率化</b>                | <b>8</b> |
| 1 各年度収支計画及び数値目標                  |          |
| (1) 財務に関する数値目標                   |          |
| (2) 医療機能に関する数値目標                 |          |
| 2 目標達成に向けての具体的取り組み               |          |
| (1) 民間的経営手法の導入                   |          |
| (2) 事業規模・形態の見直し                  |          |
| (3) 経費削減・抑制対策                    |          |
| (4) 収入増加・確保対策                    |          |
| (5) その他                          |          |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>VII. 再編・ネットワーク化に係る計画</b>   | <b>11</b> |
| <b>VIII. 経営形態の見直しに係る計画</b>    | <b>12</b> |
| 1 経営形態見直しの必要性                 |           |
| 2 市民医療センターの経営形態見直しの方向性        |           |
| <b>IX. プランの進捗状況の点検、評価、公表等</b> | <b>12</b> |

資料等

|      |                |
|------|----------------|
| 別紙 1 | 組織図            |
| 別紙 2 | 年度別収支状況及び計画    |
| 別紙 3 | 一般会計繰出金の推移及び計画 |
| 別紙 4 | 経営健全化進捗状況      |
| 別紙 5 | 病院改革プラン改善状況    |

## **I 山鹿市民医療センター病院改革プランの改訂について**

### **1 山鹿市民医療センター病院改革プラン改訂趣旨**

本プランは、平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を受け、経営改革を実現するために必要な基本的事項について定め、平成21年3月に策定したところです。

本プラン策定から3年間が経過し、この間、山鹿市民医療センター(以下「市民医療センター」という。)に名称を変更し、経営形態を地方公営企業法の全部適用への見直しや組織の最適化を図る等の経営改革に向けた取組みを鋭意重ね、赤字幅の縮小に努めてきたところですが、残念ながら平成23年度決算は△3千万円程度の純損失が見込まれるところです。

市民医療センターを取り巻く医療環境は、少子・高齢化の進展、国の医療費抑制政策、及び全国的な医師偏在による地域における勤務医不足の影響等により依然として厳しい状況が継続しているところです。

市民医療センターでは、平成20年8月から着工した新病院改修工事も平成23年度をもって終了しハード面での充実を図ったところであり、地域医療連携を軸とした救急医療・急性期医療を提供していく地域中核病院として使命を果たすとともに、経営健全化を速やかに達成し良質な医療を継続的に提供していくことが、市民の皆様の期待に応えるものと確信しているところです。

以上の背景及びこれまでの取組みの成果を検証し、これら経営健全化の達成に向けた検証結果等を踏まえて、新たな取組みを策定したので病院改革プランを改訂するものです。

### **2 計画期間**

改定後のプランの計画期間は、急速な医療情勢の変化等を鑑み、平成24年度から平成26年度までの3年間とします。

## **II 市民医療センターの基本理念及び基本方針**

### **1 基本理念 「地域住民の生命と健康への貢献」**

市民医療センターは、鹿本医療圏の地域医療を確保するうえで不可欠な存在であり、急性期医療を担う医療機関として地域住民の生命と健康を守るべく、地域住民をはじめ医療関係者からの期待に応えていかなければなりません。

## 2 基本方針(行動目標)

- (1) 「患者さま中心の信頼される医療を行います」
  - ① 患者さまの目線に立ち、患者さまの価値観を尊重する医療を提供します。
  - ② 医療安全対策の充実等による安心・安全な医療を提供します。
  
- (2) 「診療機能の充実に努め、質の高い医療を提供します」

クリティカルパスの活用やチーム医療の推進等による質の高い医療を提供します。
  
- (3) 「地域の保健、医療、福祉の連携を推進します」

地域連携クリティカルパスの利用や紹介率・逆紹介率の向上等により地域医療機関や施設との連携を強化し、保健、医療、福祉との連携を推進します。
  
- (4) 「研修、研鑽に努め、医療レベルの向上を図ります」

看護師のキャリアパス制度や医療従事者研修等を充実させます。
  
- (5) 「健全経営に努めます」

経営基盤の安定なくして、良質な医療は提供できないことから、健全経営に努めます。

## **Ⅲ 市民医療センターの沿革と現状**

### 1 沿革

- |           |                        |
|-----------|------------------------|
| 昭和23年8月1日 | 山鹿町国民健康保険組合診療所として開設    |
| 昭和25年     | 国民健康保険山鹿病院と改称          |
| 昭和29年4月1日 | 市制施行により国民健康保険山鹿市立病院に改称 |
| 昭和39年4月1日 | 山鹿市立病院に改称              |
| 平成22年4月1日 | 地方公営企業法全部適用に移行         |
| 平成23年4月1日 | 山鹿市民医療センターと改称          |

### 2 現況

- (1) 名称 山鹿市民医療センター
- (2) 所在地 〒861-0593 熊本県山鹿市山鹿 511 番地  
電話(代表) 0968-44-2185 FAX 0968-44-2420  
Http://yamaga-medical-center.jp

- (3) 開設日 昭和23年8月1日
- (4) 開設者 山鹿市長 中嶋 憲正
- (5) 病院事業管理者 本郷 弘昭
- (6) 保健医療圏  
鹿本二次保健医療圏 (地域) 山鹿市  
(面積) 299.7 k m<sup>2</sup>  
(人口) 56,785 人(H19.10月)
- (7) 病床数
- ① 医療法許可病床数 201床 (一般197床、感染症4床)
- ② 実稼動病床数 187床 (一般183床、感染症4床) H24.4.1現在
- ③ 運営病床 一般167床、HCU6床、緩和ケア14床
- (8) 敷地面積 20,363.82 m<sup>2</sup>
- (9) 建物延面積 16,197.60 m<sup>2</sup>
- 病棟 10,820.10 m<sup>2</sup>(平成22年5月竣工)
- 外来棟 1,958.58 m<sup>2</sup>(平成23年4月竣工)
- 管理棟 3,418.92 m<sup>2</sup>(昭和60年、平成5年竣工)
- (10) 大型医療機器  
64列マルチスライスCT、1.5テスラMRI、シネアンギオ装置、生化学自動分析装置、超音波診断装置、免疫自動分析装置、自動錠剤分包機 等
- (11) 標榜診療科  
内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、代謝内科、神経内科、血液内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、産婦人科、整形外科、腫瘍外科、リハビリテーション科、放射線科、小児科、泌尿器科、麻酔科、耳鼻咽喉科、眼科 計 21診療科
- (12) 医療機関指定  
熊本DMA T指定病院(H24.3.27)、日本医療機能評価機構認定病院〔審査体制区分3 Ver.6.0〕(H23.12.2)、地域医療支援病院(H22.11.4)、開放型病院(H18.7.1)、臨床研修指定病院〔協力型〕(H16.3.31)、第二類感染症指定医療機関指定(H11.4.1)、災害拠点病院(H8.12.27)、病院群輪番制病院・救急病院認定(S41.1.27)
- (13) 施設認定等  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定  
日本消化器外科学会専門医制度関連施設  
日本整形外科学会専門医制度研修施設  
日本リウマチ学会教育施設

日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設

(14) 組織

平成 22 年 4 月、地方公営企業法全部適用を契機として、9 部体制に移行した。  
組織図(別紙 1)のとおり

(15) 主な施設基準届出状況

- ・ 7 : 1 入院基本料(一般病棟)
- ・ 4 : 1 入院基本料(HCU 病床 6 床)
- ・ 救急医療管理加算・乳幼児救急医療加算
- ・ 診療録管理体制加算
- ・ 重傷者等療養環境加算
- ・ 栄養管理実施加算
- ・ 開放型病院共同指導料 I
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 運動器リハビリテーション料 I
- ・ 呼吸器リハビリテーション料 I
- ・ 療養環境加算
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料
- ・ 医師事務作業補助加算 等

(16) 常勤職員数 (H24. 4. 1 現在)

医 師 2 1 名、医療技術職 2 8 名、看護師 1 5 8 名(育休代替 2 名含む)、  
診療録管理士 2 名、社会福祉士 2 名、事務職 1 2 名 合 計 2 2 3 名

### **3 業務状況の推移**

年度別収支状況は別紙 2 のとおり

## **IV 市民医療センターの果たすべき役割**

### **1 診療体制の基本軸**

- 地域医療連携を軸とした、救急医療及び高度・急性期医療の充実とそれを支える総合的な診療体制の確立
- 診療機能の強化
  - ( i ) 臓器別センターの設置
  - ( ii ) 総合診療科の機能向上

## **2 機能の柱1 : 5疾病**

厚生労働省は、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決め、既に平成23年7月6日の社会保障審議会医療部会です承されていることと、高齢化の進展による認知症で身体合併症の患者数の受入が増加していることを踏まえて、これまでの市民医療センターの機能の柱4疾病を見直し、精神疾患を追加します。

よって、5疾病（悪性新生物（がん）、脳血管疾患（脳卒中）、心疾患（急性心筋梗塞）、糖尿病及び精神疾患（認知症））は、鹿本医療圏においても医療ニーズが極めて高い分野であることから、市民医療センターは、地域の中核病院として現在の機能を継承し、高度・急性期を中心とした医療を提供するとともに、医療機能の充実に向け、地域の医療機関との連携をさらに深めて参ります。また、病・病連携、病・診連携、更には在宅という医療連携体制の構築に努めて参ります。

特に、悪性新生物については、平成24年4月に緩和ケア病棟を開棟し、がん診療の拠点病院化に向けた機能の充実を果たして参ります。

## **3 機能の柱2 : 5事業（へき地医療を除く）**

救急医療については、これまで第二次救急医療機関として活動してきた実績を更に高めていくとともに、災害時における医療も地域災害拠点病院として有事に即応できる体制の維持に努めて参ります。

小児医療や周産期医療については、平成23年4月に産婦人科を開設したことから、先ずは地域産科中核病院としての役割を果たし、小児科医の充実を図ったうえで将来的には地域周産期母子医療センターの機能・役割を果たすべく努めて参ります。

## **4 機能の柱3 : 政策的医療その他**

感染症医療については、鹿本医療圏で市民医療センターだけが専用病床を持つものであり、引き続き実施すべき医療と考えます。予防医療についても、今後ますます重要性が高まる方向にあることから、健診、人間ドックの拡充に向けて引き続き努力して参ります。

また、地域ニーズからがん患者に対する緩和ケアを高度・急性期医療と並行しながら実施していく必要があるものと考えています。

## **5 機能の柱4 : 地域医療連携**

地域全体で患者をケアするような医療連携体制の構築が一層求められるこ

とから、地域医療の中核となる地域医療支援病院として、地域完結型医療の実現に向け、これまで以上に先導・主導的な役割を担うべきと考えています。

また、医療連携をより効果的・効率的に行なうため、地域連携クリティカルパスの共有体制の構築を進め診療情報を、地域医療機関と共有し医療を提供するネットワーク型医療の実現に努めて参ります。

## **6 機能の柱 5 :人材育成**

優れた医療人の育成は、良質な医療を確保するうえで不可欠であることから、引き続き看護師・セラピスト等の院内教育・研修の拡充を図ります。

地域医療支援病院として地域医療従事者を対象とした研修を充実させ、育成に取り組んで参ります。また、学生に対する指導者研修の充実を図り、看護・セラピスト等の養成校からの臨地実習等の受入れを積極的に推進します。

また、現在、熊本大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院の一つとして初期研修医の受入れを実施していますが、将来的には管理型の臨床研修指定病院を目指して参ります。まずは研修医の生活環境面を含めたソフト・ハードの両面からの機能充実を図ることが必要と考えます。

市民医療センターは鹿本医療圏に属し、地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、病院群輪番制病院、感染症指定医療機関の指定等、当医療圏における地域中核病院としての役割を担っています。そのような状況下において、救急医療体制の充実及び急性期医療を中心とした診療機能の充実と、特に当医療圏における主な死因の上位である、がん、心疾患、脳血管疾の生活習慣病対策（4疾病5事業）、小児医療の確保など果たすべき役割は重要なものと位置付けています。

今後は、医療圏内の民間医療機関及び熊本市の高機能病院との連携強化と役割分担、開放病床や手術室・高度医療器機等の共同利用の促進及び地域連携パスの構築等により地域完結型医療の中核病院としての役割を果たして参ります。

## **V 一般会計による経費負担**

自治体が開設する病院事業は、常に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よう運営されなければなりません。本来その運営は独立採算を基本とされるところですが、産科医療、小児医療、救急医療等、採算を取ることが困難であるものの、公立病院として行わざるを得ない部門についても、市民医療センターで

は担っており、こうした政策的医療に要する経費については山鹿市の一般会計がその一部を負担しています。病院事業会計に対する一般会計からの繰り入れについては、従来どおり基本的に総務省自治財政局通知による繰出基準を原則として、来年度以降も3カ年間毎に繰出し項目等について一般会計と病院事業会計間において協議することとしています。なお、各繰出基準の概要は次のとおりであり、一般会計繰入出金の推移及び計画(別紙3)に記載しています。

① 病院の建設改良に要する経費

建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した企業債に係る企業債元利償還金にあたっては3分の2)

② 救急医療の確保に要する経費

ア 医師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

イ 災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額

③ 高度医療に要する経費

高度な医療の実施に要する経費(高度医療器械リース料、高度医療器機購入に要した元利償還金の3分の1、検診体制に要する経費)

④ 経営基盤強化対策に要する経費

ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1

イ 病院事業の経営研修に要する経費

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1

ウ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部

エ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の2分の1

オ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

前々年度における経常収支の不足額を限度とする)

カ 病院改革プランに要する経費

公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰出するための経費

キ 医師の確保対策に要する経費

・勤務環境の改善に要する経費

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

・医師の派遣を受けることに要する経費

医師の派遣を受けることに要する経費

⑤ 子ども手当に要する経費

子ども手当の総額のうち、3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額

⑥ 小児医療に要する経費

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

⑦ 周産期医療に要する経費

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

⑧ 院内保育所の運営に要する経費

運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

⑨ 保健衛生行政事務に要する経費

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

## VI 経営の効率化

各年度の収支計画（平成24年度～26年度）は別紙2のとおりであり、平成24年度に経常収益の黒字化を目標とし、経営基盤の安定化を進めて参ります。

この改革プランを達成するために以下のとおり数値目標を定め、着実に経営改革を進めて参ります。

### 1 各年度収支計画及び数値目標

(1) 財務に関する数値目標

| 項目         | 達成年度等               |
|------------|---------------------|
| 経常収支比率     | 平成24年度までに100%を達成    |
| 職員給与費比率    | 平成24年度以降50%台を達成     |
| 他会計繰入金比率   | 繰出し基準内の繰出金を堅持する     |
| 流動比率       | 平成25年度までに150%を達成    |
| 一人一日当り入院単価 | 平成24年度以降、40,000円を確保 |
| 一人一日当り外来単価 | 平成24年度以降、8,400円を確保  |

## (2) 医療機能に関する数値目標

| 項目        | 達成年度等                                   |
|-----------|---|
| 医師数       | 平成26年度までに28名の医師を確保                      |
| 一日平均入院患者数 | 平成26年度までに一般175名、緩和ケア13名計188名の一日常入院患者を確保 |
| 一日平均外来患者数 | 平成26年度までに300名の一日常外来患者を確保                |
| 病床利用率     | 平成26年度以降病床利用率90%以上を確保                   |
| 平均在院日数    | 平成24年度緩和ケア病棟導入後、一般病床18日以下を維持            |
| 紹介患者率     | 平成22年度以降60%を維持                          |
| 逆紹介患者率    | 平成22年度以降40%を維持                          |

## 2 目標達成に向けての具体的取り組み

### (1) 民間的経営手法の導入

- ① 全職員に対して、部門別、科別収支等を明らかにし、組織の最適化を推進するとともに、経営情報を共有化し、職員の経営意識の醸成を図ります。
- ② 医師を含め病院職員の給与体系を常に見直し、人件費の適正化に努めます。
- ③ 病院運営の自律に向けて、公営企業体としての病院の経営成績に応じて、職員給与の減額や増額等を実施します。
- ④ 人事評価システムを活用し、職員の業績評価を徹底し、その結果を給与に反映させます。
- ⑤ 各職員が医療技術や知識の向上を図るため自己研鑽を図ります。

### (2) 事業規模・経営形態の見直し

#### ① 事業規模

医療スタッフの充実を図り、速やかに事業規模201床の地域中核病院として相応しい役割を果たします。但し、現行体制下での経営健全化の達成が極めて困難な場合は、病床の転換等を検討します。

#### ② 経営形態の見直し

当面、現在の地方公営企業法全部適用の経営形態を継続します。但し、現行経営形態において経営健全化の達成が極めて困難な場合及び経営健全化達成後自律経営が可能と判断した場合は、更なる経営形態の見直しを図ります。

### (3) 経費削減・抑制対策

常に費用と投資効果(特に、将来の病院経営への影響)を十分に検証のうえ、職員の採用や一般競争による調達契約を行うことを徹底します。

#### ① 人件費

常に費用対効果を考慮し、配置人員の最適化を図ります。特に、高度な専門性を備えた人材の確保を図る観点から、任期付特定職員や任期付一般職員の採用により職員定数管理を徹底するとともに、適正な人員配置を行います。

また、現行の地方公営企業法の改正による退職手当引当金の導入義務化の際には、退職手当の見直し等も検討します。

#### ② 材料費

院内S P Dの導入により医薬品、診療材料、消耗品の在庫管理が、適正化や購入費の低価格化に一定の成果が見られたものの、他自治体病院等との共同購入等による方策を模索し、更なる経費の削減を図ります。

#### ③ 経費

業務委託が進んでいる中において、委託内容の適正化に向けて検証を重ね徹底した経費の削減を図ります。

医療機器、I Tシステム等器械備品の調達にあたっては、契約方法の工夫や調達後の保守や管理面での適正化を実施します。

D P Cの導入に併せて、ジェネリック(後発)医薬品の導入を促進しているところです。医薬品の採用にあたっては、1品目採用1品目削減を徹底し薬品費の削減を図ります。特に、持込薬品等を供給するための臨時採用に留意することとします。

### (4) 収入増加・確保対策

① 診療体制を外来から入院に移行し、医師の勤務負担を軽減していきます。特に、外来診療を紹介外来制とし、紹介患者の優先診療を実施し、紹介患者の差別化を図り、紹介率の向上を図ります。

② D P C分析を徹底し、出来高を大幅に下回る症例については改善を図ります。また、機能評価係数等のアップに向けて病院機能の更なる充実を行います。

③ 未収金の削減及び防止策として、クレジット決裁の導入や限度額認定制度の周知を行っていますが、職員による出張督促等も実施します。

④ 効率的な医療を提供するという観点からクリティカルパスの更なる導入を図ります。

⑤ 診療報酬請求の際の調査・分析の強化により、請求漏れ、査定減等の改善を図ります。

- ⑥ 熊本大学等医師派遣元機関への働きかけ、ホームページ、医師専用の民間公告社で医師募集、熊本県ドクターバンク利用等による医師確保を継続します。
- ⑦ 電子カルテの導入により、医療の効率化及び安全性の確保並びに情報の共有化を図ります。

#### (5) その他

##### ① 人材の確保

- ア 勤務医の勤務条件の改善と働きやすい環境づくりに努め、医師確保の対策強化を図ります。
- イ 大学医局からの派遣医師等のための宿舎確保に努めます。
- ウ 産休、育休で人員不足となる看護師等については、任期付代替職員の採用を行います。
- エ 院内保育所の充実等の女性職員の勤務環境整備に努め、優秀な人材の確保を目指します。

##### ② 人材育成の推進

- ア 職員の専門性を高め資質の向上を図るため、積極的に技術習得や資格取得等の支援を行います。
- イ 職員の接遇研修を継続して実施し、より良い医療サービスの提供を目指すとともに、定期的な患者満足度調査を実施します。

##### ③ 広報活動の充実

- ア 地域医療機関との連携については、引き続き開放型病院連絡協議会の活動を通じて実施します。
- イ 地域住民の方々へは、病院広報誌、ホームページ、市広報誌及び出前講座等によって積極的に医療情報の発信を行います。

## Ⅶ 再編・ネットワーク化に係る計画

市民医療センターは鹿本医療圏に属していますが、当医療圏内には市民医療センターと熊本市植木町に熊本市立植木病院の2の自治体病院が設置されており、更に隣接する和水町に有明医療圏内の和水町立病院があります。

当面、平成20年4月に策定された第5次鹿本地域保健医療計画(平成22年4月改定)に基づき、自治体病院間の機能分担及び地域医療機関との連携強化により、限られた医療資源を有効利用し地域完結型の医療の確保に努めて行くものとされています。

しかしながら、各自治体病院に期待する地域住民の声は依然として根強く、多額の投資額をもって新病院を改築した市民医療センターにあっては、自治体病院の再編・ネットワーク化は極めて困難な状況にあるといっても過言ではないと考えます。引き続き、近隣自治体病院の情勢を静観し、引き続き検討を行って参ります。

## **Ⅷ 経営形態の見直しに係る計画**

### **1 経営形態見直しの必要性**

全国の自治体病院の多くが「地方公営企業法」の全部適用に経営形態を移行したところであり、市民医療センターにおいても平成22年4月1日をもって全部適用へ移行したところです。経営形態見直しの必要性については、現在のところ全部適用後一定の改善効果が見られることから、現時点では判断できないものと考えます。経営健全化進捗状況(別紙4)等を精査し判断するものと考えます。

### **2 市民医療センターの経営形態見直しの方向性**

公立病院改革ガイドラインにおいては、①地方公営企業法の全部適用 ②地方独立行政法人 ③指定管理者制度の導入 ④民間移譲 の四つの経営形態の選択肢が掲げられています。

今後、所期の効果が見込めない場合や自治体病院を取り巻く環境が大きく変化した場合等には、諸事情を勘案のうえ、上記②③④の方式への更なる経営形態の見直しを行わなければならないものと考えます。

## **Ⅸ プランの進捗状況の点検、評価、公表等**

プランに掲げた改善事項、数値目標の達成状況等については、外部委員により構成された山鹿市民医療センター経営改善評価委員会において、山鹿市議会福祉厚生常任委員会委員の傍聴を仰ぎ、病院改革プラン改善状況(別紙5)に基づき、進捗状況の把握、点検・評価等を実施してきたところであり、その会議録(要約)は市民医療センターホームページにより公表しているところです。今後も引き続き山鹿市民医療センター経営改善評価委員会委員の皆様方のご意見等を踏まえて、病院改革プラン改訂版の点検、評価、公表等を実施して参ります。

なお、本改革プランの見直しの必要性及び内容等についても、経営改善評価委員会委員からもご意見等を賜り、本改革プラン改訂版を策定したところです。