

市立中央病院新改革プラン2017

大 月 市

目 次

1	改革プラン策定の趣旨	1
	1) 新改革プラン策定の背景	
	2) 新改革プラン策定について	
2	改革プランの期間	2
3	病院の現状	2
	1) 沿革	
	2) 診療科目	
	3) 許可病床数	
	4) 経営状況	
	5) 患者数	
	①診療科別・地域別患者数	
	②救急患者受入件数	
	③へき地巡回診療実施状況	
	④健診の状況	
	6) 職員数	
4	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
	1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割	
	2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
	3) 一般会計負担の考え方	
5	経営の効率化	7
6	再編・ネットワーク化	14
7	経営形態の見直し	15
8	点検・評価・公表等	15

1 改革プラン策定の趣旨

(1) 新改革プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきました。しかし、その経営は、へき地医療、不採算医療の提供、医師不足等により、極めて厳しい状況にあるところが多く、平成19年12月に総務省は「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。

その結果、公立病院改革プランに基づく経営改善の取組みにより、経常損益が黒字の病院がプラン策定前には約3割であったのが約5割に改善するなど一定の成果が出ました。

しかしながら、病院を取り巻く厳しい環境は続いており、持続可能な経営を確保しきれていない状況です。また、今後、更なる人口減少や少子化・高齢化が急速に進む中で、医療需要は大きく変化するとされています。このようなことから、今まで以上に、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどの病院改革に取組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要となっています。

国においては、平成26年6月に地域医療構想の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取組みが推進されており、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」が策定され、新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）の策定が要請されています。

また、新改革プランについては、次の4つの視点に立った計画策定が求められています。

①地域医療構想を踏まえた役割の明確化

②経営の効率化

③再編・ネットワーク化

④経営形態の見直し

(2) 新改革プラン策定について

「市立中央病院改革プラン2008」を平成20年に策定し、経営改善に係るプランは平成21年度から平成23年度までの3ヶ年、再編・ネットワーク化及び経営形態については、平成25年度までの5ヶ年とし、2年後に見直しを行い必要に応じプランの改定を行うこととしましたが、常勤医師不足等のために病院経営の根幹である医業収益のうち、入院収益が上がらないことなどが影響し、多くの数値目標が達成されず、国からは平成24年度以降も引き続き経営改善に向けた改革プランの策定を求められ、新病棟建設整備事業等による取組みを含めた見直しを行い平成25年3月に「市立中央病院改革プラン2013」に改定しました。

その後「新公立病院改革ガイドライン」が策定されたことに伴い、病床利用率が低水準なことや経営形態の見直しに係る計画の明記などが必要なことから新たに「市立中央病院新改革プラン2017」を策定することとしました。

2 改革プランの期間

平成29年度から平成32年度までとします。

3 病院の現状

(1) 沿革

- 大月市立中央病院は、昭和37年9月に当時の済生会大月病院を大月市が吸収し大月市立市民病院として発足後、昭和39年12月に現在地へ新築移転し、昭和52年4月に名称を大月市立中央病院に変更した。同年5月にはへき地中核病院の指定（平成14年度で終了）を受け長年へき地医療に貢献してきた。
- 平成8年4月に長期療養型病棟開棟（40床）
- 平成8年11月からは、災害拠点指定病院の指定を受け東部医療圏における地域中核病院としての機能を担っている。
- 平成12年4月に災害拠点整備事業として、自家発電装置2台を設置した。翌14年2月より救急医療機関の認定を受ける。
- 平成15年4月に病床数の届出（医療法の一部改正）により、一般病床199床、療養病床40床に変更。また、へき地医療拠点病院の指定を受ける。
- 平成17年4月より、東京女子医科大学の関連病院となり、平成20年3月、平成22年3月、24年3月、27年3月に協定を更新し現在に至る。
- 平成27年3月に新增改築事業が完了し、同年4月に一般病床144床、療養病床52床、感染症病床4床に変更。

(2) 診療科目

内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科
婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、歯科
口腔外科、特別診療科（人工腎臓透析）

(3) 許可病床数

200床（一般病床144床 療養病床52床 感染症病床4床）
（平成27年4月1日現在）

稼働病床数

128床（一般病床 84床、療養病床40床、感染症病床4床）

(4) 経営状況

① 収支

病院事業収支への繰出金の推移

（単位：千円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
基準内	252,744	247,016	256,712	306,045	308,000
基準外	380,332	424,007	505,106	400,000	600,000
合計	633,076	671,023	761,818	706,045	908,000

※平成26年度電源立地地域対策交付金184,452千円を別途繰出しています。

事業収支の状況

（単位：千円・%）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総収益	2,388,894	2,372,809	2,769,451	2,808,684	2,894,000
（内医業収益）	1,779,923	1,722,502	1,870,924	1,953,790	1,842,000
総費用	2,493,729	2,574,585	3,336,004	3,080,027	3,124,000
純損失	104,834	201,776	556,553	271,343	218,000
累積欠損金	1,403,275	1,605,051	2,171,605	2,442,948	2,660,948
経常収支比率	95.8	92.2	92.3	94.7	96.1

資料：大月市立中央病院決算書

※平成28年度数値は、見込みです。

(5) 患者数

①入院・外来別患者数

(単位:人)

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入 院	28,489	27,934	28,743	28,672	25,500
外 来	80,362	69,797	75,023	77,859	76,000

②救急患者受入件数

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人	2,624	2,351	2,597	2,462	2,500

③へき地巡回診療実施状況

(単位:日、人)

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
合 計	日数	41	36	36	36
	受診者数	359	334	332	348

④健診の状況

(単位:人)

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
個人受診	3	6	5	6	6
事業所健診	2,813	2,680	2,496	2,799	2,837
住民健診	3,440	3,083	2,808	3,216	3,437
学校健診	3,711	2,778	2,498	2,243	1,664
合 計	9,967	8,547	7,807	8,264	7,944

※平成 28 年度数値は、見込みです。

⑤職員数

(単位:人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
常 勤 医 師	9	11(2)	13(1)	10(1)	9(1)
非 常 勤 医 師	72(72)	61(61)	73(73)	73(73)	73(73)
薬 剤 師	7	6	6	6	7
放 射 線 技 師	6	6	6	5	6
臨 床 検 査 技 師	9	9	9	9	9(1)
臨 床 工 学 技 士	5	4	4	5	5
視 能 訓 練 士	1	1	1	1	2(1)
理 学 療 法 士	3	3	3	3	3
作 業 療 法 士	1	1	1	2	2
介 護 福 祉 士	4	5	5	5	5
鍼灸マッサージ師	2	2	2	2	2
栄 養 士	1	1	2	2	2
診療情報管理士	1	1	2(1)	4(3)	2
ソーシャルワーカー	1	1	1	1	1
歯 科 衛 生 士	-	-	1(1)	2(2)	2(2)
看 護 師	69(17)	63(13)	72(13)	79(16)	80(14)
准 看 護 師	16(8)	14(7)	15(7)	14(7)	12(6)
看 護 補 助	18(14)	19(16)	17(14)	10(7)	8(6)
事 務 職	20(6)	18(3)	24(7)	23(8)	26(9)
ク ラ ー ク	-	-	5(5)	6(6)	6(6)
業 務 員	10(5)	10(5)	11(6)	9(5)	9(5)
合 計	255(122)	236(107)	273(128)	271(128)	271(124)

() 内賃金職員

※平成 28 年 4 月:看護師 7 名、薬剤師 1 名、放射線技師 1 名、視能訓練士 1 名、
診療情報管理士 1 名採用

※平成24年～平成27年度は各年度末。平成28年度は4月1日現在です。

4 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割

山梨県では、2025年（平成37年）を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制のあるべき姿となる「地域医療構想」を平成28年5月に策定し、中北、峡東、峡南、富士・東部の4つの構想区域において、各構想区域の「病床の機能区分ごとの2025年の推計必要病床数」が示されたところです。今後の医療需要の変化に対応した体制を構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用するとともに、適切な病床機能の転換等を図っていく必要があります。特に、慢性期機能については、入院医療のほか、在宅医療、介護も含めて地域全体で支える体制づくりが求められます。

その中で大月市立中央病院の役割は、富士・東部区域において二次救急医療機関として一般の医療施設では困難な救急・急性期医療を提供していくことに加え、医療資源が不足する地域への診療の提供を効果的に行うことで、市民の健康を守りながら地域医療の向上に努めていくことです。

団塊の世代が全て後期高齢者となる平成37年には、本市の65歳以上人口も39.2%まで上昇すると予測される中、将来にわたり地域医療の確保・継続が可能な体制を構築することを基本として、県が示す地域医療構想や地域医療構想調整会議での合意事項との整合性を図ると共に、医師や看護師等の確保を一層進めながら、市民に質の高い適切な医療を安定的に提供していくために取り組みます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

大月市立中央病院は、二次救急機関として、富士・東部圏域の中核病院として急性期から一部の回復期を担い地域の機能分化を見据え、同圏域内の病院や診療所等との連携や医療資源の効率的かつ効果的な体制が構築できるよう取り組みます。

また、市内回復期・慢性期医療機関や在宅復帰へ移行できるよう効率的・安定的な稼働に取り組みます。

さらに、在宅復帰した患者が万が一体調を崩すなどの緊急時には24時間体制で受け入れる診療体制を整える役割を担っています。

(3) 一般会計負担の考え方

企業一般に通じる経営原則として徹底した能率性と合理性を発揮し、最小の経費で最大の効果をあげ、本来の目的である公共の福祉を増進するように運営することを目的とし、一般会計から病院会計への繰出金の基準については、「地方公営企業繰出金について」の総務副大臣通知（繰出基準）を基本として繰出基

準が定められています。

このように「地方公営企業法」及び「自治体病院の経営原則」に基づき病院を存続させ地域医療を確保維持していくために、本市の一般会計からの負担を継続していくものとします。但し、「赤字補填」については市の財政状況も厳しいことから慎重な判断が必要だと考えます。

5 経営の効率化

(1) 経営効率化の取り組み方針

病院事業は、労働集約型産業であり人件費率が高く、病院規模にかかわらず一定の医療機器等を整備する必要があり、設備投資と減価償却費も高くなる特徴があります。

このことから、病院事業は高固定費の事業であり、損益分岐点が高くなるため、収益の数パーセントの変化に利益が大きく左右されます。

経営改善の方法として、固定費（人件費）の削減と医業収益の増収が考えられますが、医師が不足する中、給料及び人員を削減することは、医療の質を確保するためにも現実的ではありません。

経営の効率化は、短期的に医業収益の増収を目標とし、中長期的には人件費など、固定費の削減に取り組む方針とします。

(2) 経営指標に係る数値目標

経営の改善は、収支構造に基づき、収支に影響を与える要因を常に注視する必要があります。以下の事項について数値目標を定め、収益の最大化と費用の最小化に取り組めます。

1) 収支改善に係るもの

① 常勤医師数

整形外科、腎臓内科、健診センターに係る医師の確保が必要となっています。平成32年度までに、内科、外科、整形外科、眼科の常勤医師体制を整えます。

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人	10	9	13	13	13	13

② 経常収支比率

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	94.7	96.1	95.6	98.5	98.2	100.0

経常収支比率 = (経常収益 ÷ 経常費用) × 100

③ 医業収益比率

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	68.3	63.7	72.1	77.6	82.1	87.2

医業収益比率 = (医業収益 ÷ 医療費用) × 100

④ 職員給与費比率

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	83.1	89.6	79.5	74.0	70.1	66.3

給与費比率 = (職員給与費 ÷ 医業収益) × 100

2) 経費削減に係るもの

経費削減については、更に徹底した無駄をはぶき削減を図ります。

① 材料費対医業収益比率

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	21.1	22.6	20.2	19.2	18.5	17.9

材料費比率 = (材料費 ÷ 医業収益) × 100

② 経費対医療収益比率

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	23.2	24.7	21.9	20.5	19.4	18.4

医療収益比率 = (経費 ÷ 医療収益) × 100

3) 収支確保に係るもの

① 病床利用率

(許可病床数200床の場合)

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	39.3	35.5	42.5	50.0	57.5	65.0

② 1日平均患者数 (入院・外来)

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院	78.6	70	85	100	115	130
外来	264.8	267	293	296	298	300

③ 健診受診者数 (個人受診・住民健診・事業所健診)

(単位:人)

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人	6,021	6,400	6,700	6,800	6,900	7,000

4) 経営の安定性に係るもの

① 一般会計繰入金対医業収益比率

収益・資本的収支繰入金額

(単位:千円)

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
基準内	306,045	308,000	306,000	308,000	285,000	282,000
基準外	400,000	600,000	350,000	300,000	200,000	150,000
計	706,045	908,000	656,000	608,000	485,000	432,000

比率

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
%	37.7	46.4	35.6	27.1	20.4	17.2

(3) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

大月市立中央病院を含む富士・東部医療圏域の環境は、地域医療構想で示されたように大きく変化し続けています。地域住民が必要とする医療を今後も提供していくためには、安定した病院経営が必要であり、経常収支黒字化の達成と継続が必要となります。

この経常収益には、一般会計からの繰入金が含まれており、繰入金に依存した経常収支の黒字化は、病院経営健全化の視点から相応しくありません。一般会計からの繰入金は厳しく精査し、明確な基準により繰入れられる必要があります。

このことから、経常収支比率の考え方は、業務における「無駄」を徹底的に改善し、医業収支の向上を目標とします。

(4) 目標達成に向けた具体的な取り組み

目標を達成するためには、大月市立中央病院を地域医療構想に基づき「適正な規模の組織」に変革し、職員全員が経営的観点を持ちながら医療の提供を目指す強い意志が必要です。

全職員の経営参画意識を醸成し、医業収益の増収と経常収支の黒字化達成に向け、次の事項に取り組みます。

1) 経費削減・抑制対策

① 病院の規模・病床の適正

地域医療構想を踏まえながら、医師の確保が厳しい状況の中で地域の状況にあった病院規模・病床数とし現有の医療資源を最大に発揮できるよう取り組みます。

② 職員数の適正化

病院規模・病床数に合わせた職員配置と専門性のある職員の雇用を推進します。

③ 業務委託の推進

業務委託の可否及び契約内容や契約方法等の変更を模索し委託金額の抑制に取り組めます。

④ 光熱水費の節減

医業費用の全体に占める割合は少ないが、コスト意識の向上や経費節減に取り組むため一歩として無駄な電気の消灯や院内の温度設定などわずかな取り組みを継続していきます。

⑤ 各種契約の見直し

契約方法や契約期間の見直し。さらには契約の必要性の可否についても再度検討します。

2) 収入増加・確保対策

① 常勤医の確保

地方公立病院では医師確保が喫緊の課題である。関連病院協定以外の大学へも常勤医師派遣の依頼を行っていきます。

また、民間の医師派遣業者とも契約し、確保に努めます。

② 外来患者の確保と入院収入の増収

病院収入は外来患者数、入院患者数の増加に比例します。医師一人あたりの診察者数や入院患者数など病床稼働率等にも目標数値などを設定します

③ 医療機能に見合った診療報酬の確保増収

診療報酬の改定や健康保険法等の改正への的確な対処と診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止と早期回収を実施します。

1. 収支計画（新改革プラン対象期間中の各年度の収益的収支）

消費税増税等社会的背景も含めて、今後の病院経営は厳しいものが予想されますが、経営ビジョンに沿った具体的な取り組みを着実に実行し、経営の安定化を図ります。経営数値目標を踏まえた収支計画は以下のとおりです。

（単位：百万円、％）

区分		年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
			(実績)	(見込)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収入	1. 医業収益	a	1,954	1,842	2,083	2,244	2,376	2,518
	(1) 入院・外来収入		1,816	1,700	1,940	2,100	2,230	2,370
	うち入院収益		946	820	1,050	1,200	1,320	1,450
	うち外来収益		870	880	890	900	910	920
	(2) その他		138	142	143	144	146	148
	うち他会計負担金		0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益		855	1,052	791	718	580	484
	(1) 他会計負担金・補助金		597	800	550	500	400	350
	(2) 国（県）補助金		1	1	1	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入		219	222	211	188	150	104
	(4) その他		38	29	29	29	29	29
	経常収益	(A)	2,809	2,894	2,894	2,874	2,962	3,002
	支出	1. 医業費用	b	2,862	2,891	2,889	2,891	2,893
(1) 職員給与費		c	1,623	1,650	1,655	1,660	1,665	1,670
(2) 材料費			413	416	420	430	440	450
(3) 経費			454	455	457	459	461	463
(4) 減価償却費			355	353	340	325	310	287
(5) その他			17	17	17	17	17	17
2. 医業外費用			104	119	118	117	116	114
(1) 支払利息			37	36	34	32	30	27
(2) その他			67	83	84	85	86	87
経常費用		(B)	2,966	3,010	3,007	3,008	3,009	3,001
経常損益 (A) - (B)		(C)	△157	△116	△133	△46	△53	1
特別損益	1. 特別利益	(D)		12				
	2. 特別損失	(E)	114	114	114	114		
	特別損益 (D) - (E)	(F)	△114	△102	△114	△114		
純損益 (C) + (F)			△271	△218	△247	△160	△53	1
累積欠損金		(G)	2,443	2,661	2,908	3,068	3,121	3,120

不良債務	流動資産 (7)	481	480	480	480	480	480
	流動負債 (イ)	562	560	560	560	560	560
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源 (ウ)						
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)						
	差引	不良債務 { (イ) - (ロ) } + { (ウ) - (ウ) } (オ)	81	80	80	80	80
経常収支比率 (A) / (B) × 100		94.7	96.1	95.6	98.5	98.2	100.0
不良債務比率 (オ) / a × 100		4.1	4.3	3.8	3.6	3.4	3.2
医業収支比率 a / b × 100		68.3	63.7	72.1	77.6	82.1	87.2
職員給与費対医業収益比率 c / a × 100		83.1	89.6	79.5	74.0	70.1	66.3
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		—	—	—	—	—	—
資金不足比率 (H) / a × 100		—	—	—	—	—	—
病床利用率		39.3	35.5	42.5	50.0	57.5	65.0

2. 収支計画書（資本的収支）

区分		年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
			(実績)	(見込)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収 入	1. 企業債		44	38	45	45	45	45
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金		109	108	106	108	85	82
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国（県）補助金			1				
	7. その他		2	1	1			
	収入計 (a)		155	148	152	153	130	127
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計 (a) - { (b) + (c) } (A)		155	148	152	153	130	127	
支 出	1. 建設改良費		54	40	50	50	50	50
	2. 企業債償還金		202	200	197	200	154	149
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他		6	3	3	3	3	3
	支出計 (B)		262	243	250	253	207	202
差引不足額 (B) - (A)			107	95	98	100	77	75
補 て ん 次 元	1. 損益勘定留保資金		107	95	98	100	77	75
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
	計 (D)		107	95	98	100	77	75

3. 一般会計からの繰入金の見通し

※（ ）カッコ内は基準外繰入金（内数）

区分		年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
			(実績)	(見込)				
収益的収支			(400)	(600)	(350)	(300)	(200)	(150)
			597	800	550	500	400	350
資本的収支			(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
			109	108	106	106	85	82
合 計			(400)	(600)	(350)	(300)	(200)	(150)
			706	908	656	606	485	432

6 再編・ネットワーク化

公立病院の再編・ネットワーク化の必要性について、ガイドラインでは、「近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。」とされています。

病院経営の健全性の根幹は、医療体制の整備ができるかであり、特に医師の確保が重要な課題とされています。しかしながら、公立病院における医師招聘は非常に厳しい状況となっており、当院においても、東京女子医大等からの医師派遣により支えられている現状にあります。

再編・ネットワーク化は、医療環境をめぐる厳しい現実、特に医師の確保や医療機能を病院単位で考えるのではなく、地域全体をカバーする基幹的病院とネットワークを組むことによって地域医療を守っていこうとするものです。全国的には医師や看護師等の医療スタッフの確保が困難な地域がみられる状況であり、また、医療は医療密度が薄ければ医療安全や医療の質は低下せざるを得ないという問題もあります。

再編・ネットワーク化の効果は、新たな医療ニーズに対応した医療サービスが可能とするために機能分担による機能の特化により、効率的で効果的な医療提供が可能となること、基幹病院への医師の集中により医療の質が確保されるとともに、医師を確保しやすい環境となることなどが挙げられています。各病院の立地条件、医師確保の見通し、診療機能等を十分踏まえて、再編・ネットワーク化の適否を検討する必要があります。

当院は、富士・東部医療圏に属しており、医療圏単位で再編・ネットワーク化を基本としますが、東部地域における公立病院の医療統合を視野に入れた経営改善について分析を行い、市民や市立中央病院運営委員会の意見を拝聴しながら進めていくこととします。

7 経営形態の見直し

市立中央病院改革プラン2013では、経営形態の見直しについて「現状の経営形態を維持した上で平成31年度までの実績を検証の上、最終的判断を行う」こととしてきましたが、現状の経営状況を踏まえると、病院経営は維持できない状況であることから、平成29年度中に見直しを行い最終的な判断を行うこととします。

8 点検・評価・公表等

市立中央病院運営委員会へ現状の経営状況等について報告し、当該委員会が、新改革プランの実施状況についての点検・評価を行い、積極的に公表し著しく目標の達成が困難な場合は抜本的な見直しを行います。