

海南医療センター経営強化プラン

（令和6年度～令和11年度）



令和6年 月

海南市

目 次

I. 経営強化プランの策定にあたって

- 1. 策定の趣旨 P 1
- 2. 位置づけ P 2
- 3. 対象期間 P 2

II. 病院の概要

- 1. 基本理念、基本方針、経営方針 P 3
- 2. 概要 P 4
- 3. 沿革 P 5

III. 地域医療を取り巻く現状と課題

- 1. 和歌山保健医療圏の状況 P 6
- 2. 海南海草地域の状況 P 8
- 3. 海南医療センターの状況 P 9

IV. 病院経営強化プランの取組

- 1. 役割・機能の最適化と連携の強化 P 11
- 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革 P 13
- 3. 経営形態の見直し P 15
- 4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 P 17
- 5. 施設・設備の最適化 P 18
- 6. 経営の効率化等 P 19
- 7. プランの公表及び点検・評価について P 24

I. 経営強化プランの策定にあたって

1. 策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況に置かれていました。そのため、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成 19 年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成 26 年度）を示し、海南市においても、平成 21 年 3 月に公立病院改革プランを、平成 30 年 3 月には「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」も踏まえた新病院改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかしながら、全国的にも医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化への対応といった経営環境の課題は変わらず、より一層の経営改善・強化の取組みが必要となっています。

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年が目前となっていますが、高齢者人口はその後も増加し 2040 年にはピークを迎えると言われており、現在の社会保障制度の持続自体が懸念されている状況にあります。

このようなことから、総務省は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに策定しました。このガイドラインにおいては、従来の「改革プラン」から持続可能な地域医療体制の確保のための「経営強化」に主眼をおくとともに、前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」だけでなく、病院間の役割分担と連携強化に主眼をおく方針が示されました。

さらに、ガイドラインでは、公立病院が直面する課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであり、これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとしています。

これらを踏まえ、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を推進し、経営強化の取組みを更に前へと進めていくために、「海南医療センター経営強化プラン（以下、「経営強化プラン」という。）」を策定するものとします。

2. 位置づけ

本プランは、国が示す公立病院経営強化ガイドラインに基づき策定し、病院の役割・機能の最適化と連携の強化や経営の効率化等について目標を定め取り組むものです。

現在、県において策定中である「第8次和歌山県保健医療計画」や和歌山保健医療圏構想区域における「地域医療構想調整会議」の協議内容や、その他、国・県・市の関連する計画等と整合を図りながら策定します。

3. 計画の対象期間

この度、国から示されたガイドラインでは、経営強化プランは令和4年度若しくは令和5年度中に策定し、策定年度若しくはその次年度から令和9年度までを策定年度とすることを標準とされています。

この背景には、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることで、さらに厳しい状況が見込まれるとともに、都道府県により第8次保健医療計画の策定が進められる中、令和5年度中には地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があることが挙げられます。

海南医療センター（以下「医療センター」という。）の当面の病院機能については、急性期機能を中心に現状の150床での運営を継続していく方針を令和5年3月の和歌山保健医療圏地域医療構想調整会議にて説明し、その方向性について了承をいただいたところであります。

今後も、入院患者の増加を中心に収益増に取り組んでいくものの、賃上げや会計年度任用職員の処遇改善などによる給与費の増額や電気料金や各種コスト増などから厳しい経営が想定されることから、経営強化プランの対象期間については、令和6年度から令和11年度の6年間としました。

なお、計画内容については、県の保健医療計画の内容や地域の医療事情の変化などに応じ、必要に応じて修正するものとします。

Ⅱ. 病院の概要

1. 基本理念、基本方針

基本理念

博 愛 と 信 頼

市民とともに新たな進化を目指して

基本方針

- 1 市民から信頼される、安全で良質な医療を提供します。
 - 2 地域の中核病院として、関係機関と連携し、地域医療の発展に貢献します。
 - 3 患者さまの尊厳・権利を尊重し、地域の人々に開かれた病院づくりを進めます。
 - 4 教育・研修機能を高め、医療レベルの向上と人間性豊かな医療人の育成に努めます。
 - 5 公共性を堅持しつつ、経営の健全化を図り、安定した病院運営をめざします。
-

2. 概要

病院の名称	海南医療センター
開設者	海南市長
所在地	海南市日方 1522 番地 1
診療科	内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科 計 14 診療科 内視鏡治療センター、健診センター 設置
病床数	一般病床 150 床（ハイケアユニット 8 床含む） （3 階病棟：48 床 4 階病棟：51 床 5 階病棟：51 床）
主な届出基準	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1） 救急医療管理加算 診療録管理体制加算 1 医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1 補助体制加算） 急性期看護補助体制加算 （25 対 1） （夜間 100 対 1） （看護補助体制充実加算） 看護職員夜間配置加算（12 対 1） 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 無菌治療室管理加算 2 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算 1（医療安全対策地域連携加算 1） 感染防止対策加算 1（指導強化加算） 患者サポート体制充実加算 重症患者初期支援充実加算 後発医薬品使用体制加算 2 病棟薬剤業務実施加算 1 データ提出加算（提出データ評価加算） 入退院支援加算（入院時支援加算） （総合機能評価加算） 認知症ケア加算 せん妄ハイリスク患者ケア加算 排尿自立支援加算 ハイケアユニット入院医療管理料 小児入院医療管理料 4（養育支援体制加算） 看護職員処遇改善評価料 65 他 令和 5 年 4 月 1 日現在
備考	公営企業法全部適用 平成 25 年 3 月海南民病院より改称し、新築開院 海南市訪問看護ステーション併設

3. 沿革

年月	事象	病床数
昭和 14 年 8 月	海南診療所開設	
昭和 21 年 7 月		一般病床 20 床となる
昭和 21 年 8 月	海南市民病院へ名称変更	
昭和 25 年 6 月		結核病棟新築 8 床、 伝染病棟移転改築 計 40 床
昭和 26 年 3 月		結核病棟新築 30 床 計 70 床
昭和 32 年 8 月	総合病院として承認	一般病床 72 床、結核病床 126 床、 伝染病床 30 床 計 228 床
昭和 38 年 2 月	新本館完成	計 274 床
昭和 41 年 7 月	北病棟完成	計 299 床
昭和 42 年 3 月	南病棟完成	計 354 床
昭和 55 年 4 月	結核病棟廃止	計 292 床
昭和 56 年 3 月	伝染病棟廃止	計 262 床
平成 8 年 4 月	訪問看護ステーション設置	一般病床 212 床、 結核病床 37 床（休床）計 249 床
平成 15 年 8 月		一般病床 180 床 結核病床 37 床（休床）計 217 床
平成 16 年 2 月	公営企業法全部適用、管理者設置	
平成 17 年 3 月		結核病床（37 床）廃止
平成 19 年 3 月		一般病床 167 床
平成 21 年 2 月	海南市民病院基本構想策定	
平成 21 年 3 月	病院改革プラン策定	
平成 23 年 4 月		一般病床 150 床
平成 25 年 3 月	海南医療センターに名称改称し、 新築開院、 電子カルテシステム導入	
平成 26 年 4 月	DPC 対象病院へ	
平成 27 年 9 月		HCU（ハイケアユニット）設置 一般病床 142 床、HCU 8 床
平成 29 年 12 月	病理業務内製化	
平成 30 年 3 月	新病院改革プラン策定	

Ⅲ. 地域医療を取り巻く現状と課題

1. 和歌山保健医療圏の状況

医療機関数や医療機能、保健医療従事者数などの状況は地域ごとに異なるため、住民に対して適切な保健医療サービスを提供するためには、一定の地域単位の中で限られた保健医療資源を適正に配置し、保健医療機関相互の機能分担と連携を行うことが必要となります。

そのため、県の保健医療計画において、提供する医療内容に応じ設定された保健医療圏では、一次医療圏は各市町村、二次医療圏は7つの保健医療圏、三次医療圏は全県と設定されており、現在策定中の第8次保健医療計画においても現状の保健医療圏が継続される見込みであります。

海南市は、和歌山市、紀美野町とともに、和歌山保健医療圏に設定されており、この圏域内で救急を含む一般医療を完結することが求められていますが、和歌山市に人口や医療機関が集中している状況です。

2020年に実施された国勢調査では、面積割合では県全体の約9%のエリアに約45%の人口が集中しており、医療機関数や病床数もそれぞれ県全体の約48%を占めている状況です。「2025年には団塊の世代が後期高齢者を迎える」と言われていますが、和歌山県においては、総人口の減少傾向は継続するものの65歳以上の高齢者数はそれほど減少せず、高齢化率がますます上昇すると想定されています。

また、各保健医療圏における地域医療構想調整会議にて、2025年に必要とされる機能別の病床数を念頭に各医療機関の役割や病床数の協議調整が行われていますが、和歌山保健医療圏においては、特に高度急性期、急性期の病床数が過剰となり、回復期が不足すると想定されているところです。

和歌山医療圏の人口推移

和歌山医療圏の人口推計と高齢者割合（推移：2020～2045）

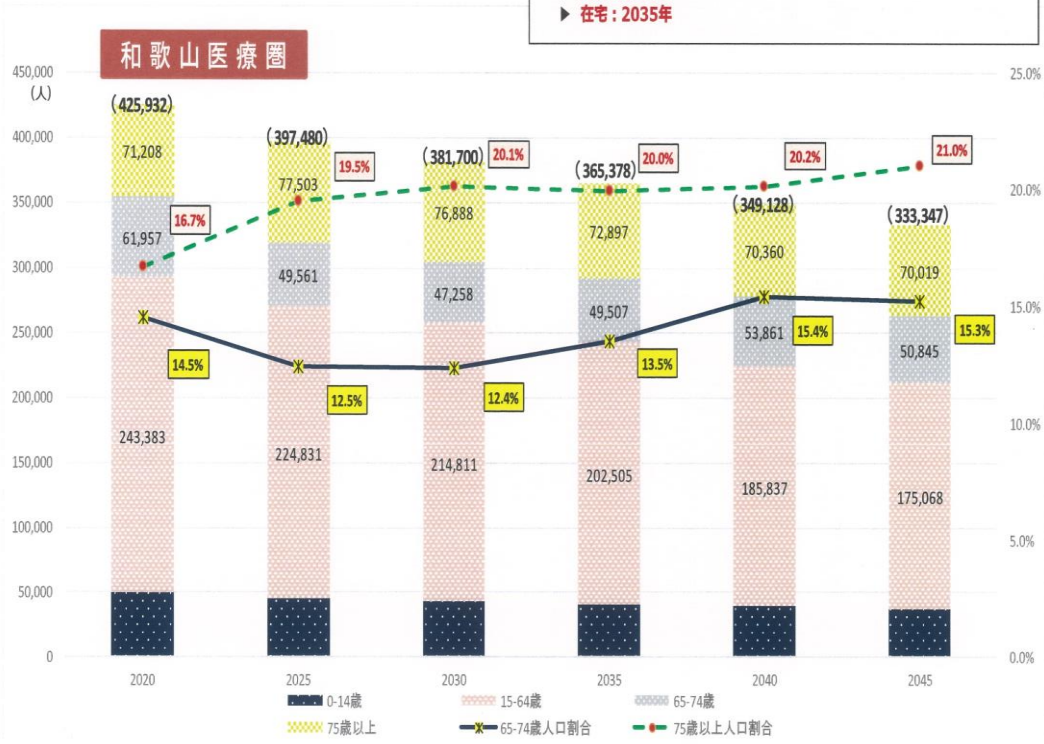
特徴

2030年以降全ての世代で人口が減少。
ただし、2035年と2040年の65-74歳は第2次ベビーブーム世代の影響で増加。

今後

将来、人口減少が進む中で、高齢化率が増加すると、身体が不自由な方が増え、病院へすぐに受診できない人が増加。厚生省の推計によると、「和歌山医療圏」の外来・入院・在宅の患者数のピークは次の通り。

- ▶ 外来：2015年以前（ピークアウト）
- ▶ 入院：2030年
- ▶ 在宅：2035年



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック(令和3年度版)」

2. 海南・海草地域の状況

海南・海草地域（以下「当地域」という。）における入院施設は6病院、4有床診療所で、そのほとんどが海南市中心部に位置しています。

また、直近の令和4年7月1日の病床機能報告における病床数は合計558床で、そのうち高度急性期及び急性期病床が311床と多くを占めておりますが、令和5年1月より、国保野上厚生総合病院が、慢性期病床の廃止や急性期病床から回復期病床への転換を行い、一部の有床診療所においても病床の廃止が行われています。

それらにより当地域の病床数は484床（うち急性期病床249床）となり地域内における2025年の必要見込病床の範囲内となっています。

また、保健医療行政は、海南保健所管轄を中心に行われ、先般の新型コロナウイルス感染症対策をはじめ、救急医療においても当地域内での一定の完結が望まれるところであります。

当地域の救急搬送状況は、県内と同様に高齢者の搬送事例が増加傾向にあり、「海南市及び紀美野町消防本部年報 令和5年度版」によると、令和4年1月1日～令和4年12月31日の両消防の救急搬送人数はそれぞれ、海南市消防2,923人、紀美野町消防692人で、そのうち海南保健所管内の医療機関へ搬送された事例が海南市消防1,465人（50.1%）、紀美野町消防355人（51.3%）となっており、残りの約半数は和歌山市内の三次救急医療機関へ搬送されております。このように和歌山保健医療圏としては、完結率は高いものの、当地域においては、特に夜間休日の入院救急医療の提供量は決して多くない状況です。

このようなことから、医療センターについては、これまでと同様に急性期機能を中心に役割を果たしていくこととし、地域医療構想調整会議にてその必要性和方針を説明し、了承を得たところであります。これにより当地域にある2つの公立病院の役割分担が明確となり、両病院を中心に地域の医療機関との連携により、今後の地域内の安定的な医療提供が期待されるところです。

3. 海南医療センターの状況

平成 25 年 3 月の新病院開院以降、必要な医療資源の配置を行いながら、地域の医療機関との連携や救急受入体制の強化等により収益を拡大するという方針のもと、経営改善に取り組んできました。その結果、新入院患者の増患により入院収益は年々増加し、平成 30 年度には新病院開院後、初めて経常黒字を計上し、令和元年度には資金不足も解消しました。

令和 2 年度の COVID-19 の感染拡大以降は、医療センターでは、通常医療に加え、発熱患者の外来対応やコロナワクチン接種のほか、コロナ患者の入院病床を確保し、陽性患者の入院受入など、海南市の中核病院として、様々な役割に対応してきました。

患者動向については、令和 2 年度に入院、外来患者とも前年度比で約 12%減少するなど大きな影響がありましたが、令和 3 年度以降、診療科により変動はありますが、徐々に回復が見られ、令和 4 年度の延べ患者数では、感染拡大前の状況には至っていないものの、その傾向は継続しています。

また、収益面については、患者数の減少に伴い、医業収益は減少しましたが、病床確保事業補助金などの医療提供体制確保のための国、県の補助金の交付により、令和 2 年度以降も令和 4 年度までの期間において、経常利益を確保できています。

令和 5 年 5 月 8 日をもって COVID-19 の感染法上の位置づけが変更されたことに伴い、COVID-19 に伴う発熱外来や入院調整などの医療提供体制や医療費負担、診療報酬上の引き上げ措置も見直され、これらの補助制度も概ね同年 9 月末で大幅に縮小し、令和 5 年度末で終了することとなりました。

今後、安定的な運営を行っていく上でも、地域の医療需要に応えるためにも、限られた医療資源を効率的に配置し、救急受入や地域医療機関などからの紹介受入を強化し、入院患者の増加を図っていくことが求められます。

【収支状況】						(単位:千円)
	H25年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
A 事業収益	2,560,728	3,822,781	3,853,558	3,957,758	4,138,285	4,314,340
1. 入院収益	1,465,704	2,201,953	2,227,354	1,926,340	2,144,079	2,311,355
2. 外来収益	604,259	870,582	889,464	905,168	904,912	979,678
3. 他会計繰入金	240,986	462,384	457,499	470,134	435,045	434,662
4. その他	249,779	287,862	279,241	656,116	654,249	588,645
B 事業費用	2,916,455	3,731,637	3,714,570	3,736,926	3,851,704	3,978,920
1. 給与費	1,602,175	2,168,586	2,153,497	2,252,115	2,265,613	2,284,581
2. 材料費、薬品費	395,707	722,011	727,440	663,844	705,818	772,731
3. 経費	399,033	399,197	410,572	385,446	410,094	437,323
4. 減価償却費	379,301	250,919	197,186	231,442	262,535	268,655
5. その他	140,239	190,924	225,875	204,079	207,644	215,630
C 収支差引(A-B)	▲ 355,727	91,144	138,988	220,832	286,581	335,420
※ 特別損失等を含む純損益			※74,849			

【患者動向及び救急車受入状況等】						
項 目	H25年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
新入院患者数(人)	2,228	3,461	3,366	2,871	3,008	2,873
対前年比	—	270	▲ 95	▲ 495	137	▲ 135
	—	8.5%	-2.7%	-14.7%	4.8%	-4.5%
延入院患者数(人)	40,585	44,267	43,732	38,528	38,332	38,077
対前年比	—	71	▲ 535	▲ 5,204	▲ 196	▲ 255
	—	0.2%	-1.2%	-11.9%	-0.5%	-0.7%
外来患者数(人)	71,890	77,111	75,323	66,292	69,419	69,327
対前年比	—	2,148	▲ 1,788	▲ 9,031	3,127	▲ 92
	—	2.9%	-2.3%	-12.0%	4.7%	-0.1%
救急車受入(件)	561	806	659	725	784	740
対前年比	—	12	▲ 147	66	59	▲ 44
	—	1.5%	-18.2%	10.0%	8.1%	-5.6%
紹介件数(件)	2,782	3,913	3,907	3,390	3,443	3,467
対前年比	—	▲ 84	▲ 6	▲ 517	53	24
	—	-2.1%	-0.2%	-13.2%	1.6%	0.7%

IV. 病院経営強化プランの取組

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

<役割・機能の最適化>

2025 年度に向けた地域医療構想調整の実現に向け協議が進められておりますが、和歌山保健医療圏構想区域においては、2022 年の病床機能報告による病床数は 5,815 床で、必要数とされる 4,961 床を上回っております。特に、高度急性期と急性期が過剰となり、回復期が不足している状況です。（次ページの比較表参照）

2022 年 7 月の病床機能報告では、医療センターの病床数はハイケアユニットを含み 150 床で、病床機能上では、高度急性期病床 8 床、急性期病床 142 床に区分されます。各医療機関は、高度急性期や急性期病床から回復期への転換や病床数という医療圏の課題解決に向けて、今後の病床機能や病床数の見直しが求められる中、市においては、病院関係者とともに、当地域内での安定的な医療提供体制を確保するという視点に立って病床機能や果たすべき役割について検討を行ってまいりました。

医療センターは、当地域での救急搬送要請があった半数以上の受入を行っており、残りの約半数は和歌山市の三次救急を担う医療機関へ搬送されています。従前より、軽症、中等症患者の三次救急医療機関への搬送が多いことが、救急医療の課題とされておりましたが、令和 6 年 4 月より本格運用となる医師の労働時間規制により二次医療圏での完結が望まれるところです。特に当地域では、国保野上厚生総合病院が回復期を中心とした医療体制にシフトされたことから、当地域内における急性期病床は決して過剰ではないと、考えております。

また、今般の COVID-19 の感染拡大時においても、通常の診療体制を継続しつつ、発熱患者の対応や陽性患者の入院受入にあたってきました。COVID-19 は感染症法の位置づけが見直されましたが、今後、同様の新興感染症の発生や蔓延時に相応の対応が求められます。

このようなことから、医療センターについては、当面は現在の急性期機能を中心に、150 床での運営を継続することが望ましいと考え、地域医療構想調整会議の場でもその方向性を説明し、了承を得たところであります。

2022 年病床機能報告と 2025 年度の必要数の比較

(単位：床)

病床機能	2022 年 7 月現在の病床数	2025 年の必要とされる病床数
高度急性期	1, 346	588
急性期	2, 185	1, 674
回復期	1, 083	1, 836
慢性期	1, 049	863
分類なし	152	—
合計	5, 815	4, 961

※和歌山保健医療圏構想区域 第 15 回調整会議資料より抜粋

<連携強化>

医療センターは急性期機能を中心に運営を継続し、国保野上厚生総合病院は回復期を中心とした運営にシフトし、当地域の公立病院の役割が明確化されました。

市では、定期的に両院の経営状況や運営状況について、各病院職員との協議を行っておりますが、両病院間においても既に連携強化に向けた取組が行われています。

具体的には、国保野上厚生総合病院からは、当該病院にない診療科の患者について医療センターへの紹介を進めるとともに、一定の治療が進み、状態が安定した患者の国保野上厚生総合病院への転院について早期に受け入れるための方策等の協議を行いました。その結果、転院調整依頼から受諾までの期間が短縮されるなど一定の効果も出ています。

また、医療センターにおいては、介護施設等との連携や地域の医療機関からの紹介、逆紹介を進めるとともに、可能な診療科において和歌山県立医科大学との連携を強化し、高度急性期後の治療を担うとともに、より専門的な治療やより多角的な診療科の診断が必要な患者の紹介を円滑に行えるよう各医局との連携強化を図っていく方針です。

これに伴い、地域医療機関との調整を行う地域連携室業務については、人員配置も含め、機能強化を図っていくこととします。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

今後、人口減少が予測される中、特に労働人口が減少し、医師や看護師をはじめとする医療資源の確保が大きな課題となってきます。また、令和6年4月より本格運用が開始される医師の働き方改革への対応も、病院運営には大きな影響をもたらす要素となってきます。なお、医療センターの時間外勤務時間数については、一般労働者と同等のA水準（年間960時間未満）となっています。

今後、人口減少が予測される中、特に労働人口が減少し、医師や看護師をはじめとする医療資源の確保が大きな課題となってきます。また、令和6年4月より本格運用が開始される医師の働き方改革への対応も、病院運営には大きな影響をもたらす要素となってきます。なお、医療センターの時間外勤務時間数については、一般労働者と同等のA水準（年間960時間未満）となっています。

県内の公立・公的病院の場合、医師確保については、その大半が和歌山県立医科大学からの派遣となっています。和歌山県は、医療施設従事医師数における病院勤務医数の割合については、全国最低レベルであるものの、人口10万人あたりの医師数では、医療施設全体の医師数、病院勤務医数のいずれも全国平均を上回っています。また、今後の人口動向からも、病院勤務医数の大幅な増加が見込めず、診療科の偏在も大きな課題となっています。県において、令和5年度入学分より県立医科大学の地域枠に特定診療科分を増枠するなどの対策も講じられておりますが、医師不足の解消には至っていません。

医療提供体制は、県が策定する第8次保健医療計画（令和6年度～令和11年度）に基づき、構築されることとなりますが、第8次計画より従来の「5疾病・5事業」に「新興感染症対策」が追加され「5疾病・6事業」についての方針が定められております。これらの対応は、いずれも県内7つの保健医療圏を1つの単位として考えられており、当市においては、和歌山市、紀美野町とともに体制が構築されることとなります。

医師配置については、和歌山市に大規模病院が集中している現状から医療センターへ配置は厳しい状況にあります。医療センターは、和歌山県立医科大学卒後臨床研修センターの協力型臨床研修病院に認定を受け、研修医研修にも力を入れています。臨床研修センターでは、一般内科を中心とした内科研修プログラムを準備し、外科や泌尿器科など可能な限り研修医の受入を行っています。各医局に対しては、診療状況に加え、このような取組についても丁寧に説明しながら、要望を継続し、医師確保に努めていきます。

また、医師以外においても、看護師やその他の医療技術職、事務職員の優秀な人材の確保につなげるため、実習生の積極的な受入、大学や専門学校の就職担当者へのアプローチの他、新卒者向けの就職説明会への参加など様々な取組を行っていますが、今後実習生受入の対応職種を拡大するなど、新規人材の確保に向けて継続して努力していきます。

加えて、新規入職者の確保だけでなく、離職率を減少させる取組も重要であると考えます。入職者が安心して長く働き続けられるよう、院内での教育体制の充実や各種研修会や学会等への参加を支援します。併せて、育児や介護により離職することがないように短時間勤務などの柔軟な働き方ができる環境づくりに努めていきます。

看護師離職率					
					(単位: %)
	R4	R3	R2	R1	H30
医療センター	6.2	5.4	4.3	8.6	19.4
全国平均		11.6	10.6	11.5	10.7
全国同規模 (100～199床)		12.8	11.7	12.9	11.5
和歌山県		10.5	9.7	9.1	9.9
※(公社)日本看護協会 病院看護実態調査より					
算出方法・・・年度途中退職者/((年度当初＋年度末職員数)/2)*100					

3. 経営形態の見直し

医療センターは、平成 16 年 2 月より地方公営企業法全部適用となり、事業管理者を設置し、平成 25 年 3 月の新病院開院後も、この形態を維持し、医業収益の増収を中心とした経営強化に取り組んできました。開院直後は、病院の建物に加え、新たに整備した医療機器等による減価償却費が多額となることから経常収支は赤字となっておりましたが平成 30 年度に黒字となり、令和 4 年度までこれを継続しております。

しかしながら、今後、全国的な賃金引き上げや会計年度任用職員の処遇改善等が予定されており、電気料金をはじめとする各種コスト増により費用の増加が見込まれております。一方収益においても、2 年ごとの実施される診療報酬改定の影響が大きく、医師や看護師等の医療人材の確保の問題もあり、収支の均衡が取れた運営が難しくなることが予想されます。

経営形態の見直しについては、経営強化ガイドラインでは、その選択肢として、地方公営企業法全部適用の他に、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入及び民間譲渡が示されています。

それぞれの形態にはメリット、デメリットがありますが、地方独立行政法人化（非公務員型）への移行は、非公務員型となることで、現在の職員確保が難しくなることに加え、運営上、市の関与が薄まり、市民ニーズが反映されづらくなることが考えられ、指定管理者制度の導入には、受け皿となる団体が少なく、当地域では、今後も安定的な運営の継続が難しいと思われる上、現在の職員の整理が必要となります。また、民間譲渡の場合は、小児医療や救急医療といった不採算医療の切り捨てにつながる可能性が否定できず、地域医療を守る観点からは、選択できないものと考えます。

公立病院を取り巻く環境は、刻一刻と変化しており、今後の環境の変化などにも速やかに対応できるよう、医療センターの規模や当地域の医療需要等を踏まえ、上記の経営形態のほか、経営統合以外の手法である 地域医療連携推進法人制度^{※1} の活用についても研究を進めてまいります。法人設立手続きや連携先との様々な調整が必要となるため、当面の間は、現状の地方公営企業法全部適用による運営を継続することとします。

※1 地域において良質かつ適切な利用を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。（医療法第 70 条の 5 第 1 項）

経営形態の比較				
		地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
制度の概要		地方公営企業法の規定に基づき、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定を全部を適用する	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法の規定に基づき、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度
設立団体(管理責任者)		地方公共団体(事業管理者)	地方公共団体(理事長＝法人の長)	地方公共団体(指定管理者)
政策医療		地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づいて政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施
一般会計の財政的関与		地方公営企業法の規定に基づき、負担金、補助金として必要な額を繰出し	自治体の判断により、必要な金額を交付	指定管理料や補助金として支払う
施設整備 移行期の費用等		—	債務超過の状況では移行ができず、安定的な運営のために相当額の出資が必要となるケースもある	施設や設備は市の財産のまま
病院職員	定数	定数条例で定める	法人が定め、中期計画で人件費を設定	制限なし
	身分	市職員(公務員)	法人の職員(非公務員)	指定管理者たる法人の職員
	処遇	—	法人の職員	指定管理者たる法人の職員 現職員の整理退職が前提
	給与・勤務条件	条例や規程の制定により病院事業独自の制度が運用可能	病院事業の方針決定により独自の制定や運用が可能	指定管理者の規定による
予算・契約 資金調達	予算制度	単年度予算主義	制限なし	制限なし
	契約関係	地方自治法の財務規定を適用	地方自治法の適用外	地方自治法の適用外
	資金調達	起債の活用など	市からの借入れなど	指定管理料以外は独自で調達
その他	経営ノウハウ	プロパー職員の採用割合によるが、事務系職員の人事異動によりノウハウが蓄積されにくい	法人職員の採用となるため、長期的な育成とノウハウの蓄積が可能となる	すでにある経営ノウハウを直ちに活用できる
	医療の継続性	安定的な医療提供が可能	市が法人を設置し、中期目標や評価の仕組みを定めるため安定的な医療提供が可能	指定管理者制度の経営状況によっては指定管理の契約を継続できなくなる恐れもある
	議会の関与	予算、決算や関連する議案の議決 一般質問等により直接運営状況等の確認が可能	市の担当部局を通じ、中期目標の議決、中期計画の認可、事業報告の受理等	指定手続、管理基準、業務内容、利用料金等について条例の制定及び指定に係る議決

4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

この度の COVID-19 の感染拡大は医療提供体制に大きな影響をもたらしました。

令和 2 年春以降、県内でも感染拡大が始まりましたが、「受診控え」等により受診患者が大きく減少したことに加え、医療機関は、発熱等感染が疑われる患者をその他の患者とは別に診療を行うかということに苦心してきました。当時は、PCR 検査や抗原検査が可能な医療機関も少なく、一部の医療機関に患者が集中したため、国や県により、検査機器等の導入補助制度の創設や感染疑い患者に対応する「診療・検査医療機関」の登録さらには、薬局等を中心にした「無料 PCR 検査場」の設置などにより医療提供体制の確保が図られてきたところです。

また、COVID-19 感染された患者への治療を行う入院病床は、感染状況に伴って県内で最大 630 床確保されましたが、その大部分は公立、公的病院が担ってきました。

医療センターにおいても、一般病床の一部をゾーニングし、最大 12 床の病床を確保し、対応にあたってきたところです。

令和 5 年 5 月 8 日より、COVID-19 については、感染法上の位置づけが見直され、ようやく一般医療での対応に移行したところでありますが、今後、同様の新興感染症の拡大時に円滑に対応できるよう下記の観点から取り組むこととします。

(1) 感染防止対策に係る知識や技術の向上

医療センターには、医療安全部に感染対策室が設置され、現在、感染管理認定看護師が 2 名在籍し、業務にあたっています。また、感染管理等の経験を有する看護師、医師等からなる感染制御チームが中心となり実施する院内研修や定期的なラウンドを行っています。これらの活動を継続し、職員の感染対策の知識や技術の更なる向上を図ります。

また、当地域の医療機関を中心とした感染対策部門の連携を強化し、情報共有や知識、技術の指導等により地域内の感染拡大防止に努めます。

(2) 人材育成

感染管理認定看護師をはじめ、感染制御チームの構成要件である医師、薬剤師、臨床検査技師の育成にも努め、体制の強化を図ります。

(3) 感染対策物品の備蓄

感染拡大時のマスクやガウン等の个人防护具逼迫に備え、入手ルートの複数化を検討するとともに、必要最低限の備蓄体制を整えます。

(4) 感染症患者の受入について

新興感染症の感染拡大時には、当地域内の救急受入体制も含めて、県と協議を進め、自治体病院の役割を果たせるよう努めていきます。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

医療センターは、2013年3月に現在地に新築移転し、10年が経過しました。医療機器については、その多くが新築時に更新したものであり、既に更新を進めておりますが、建築設備については今後、大規模修繕が必要な時期を迎えようとしております。

これまでその必要性や効率性を検討し、負担の平準化を考慮しながら、5年程度の投資計画を作成し、適宜見直しを行いながら更新を進めてきました。

今後、高齢化や人口減少が急速に進む中、医療需要の変化や周辺医療機関の動向に注視しながら、大型医療機器の更新や建物の予防保全や長寿命化に係る投資の際には、採算性を検証し、費用抑制に努めるとともに、長期的な視点をもって戦略的に整備していきます。

また、光熱水費や各種コストが上昇していることから、照明設備のLED化や既存手法の見直しにより維持管理コストの抑制に努めていきます。

(2) デジタル化への対応

医療機関においては、サービス向上、情報連携、業務効率化を図る上でもデジタル化は不可欠となっており、今後はランニングコスト抑制のためのプラットフォームの共通化が検討されております。

医療センターにおいても、電子カルテシステムや各種部門システムやオンライン資格確認システム等を導入してきましたところですが、今後、更なる医療の質、サービス向上の観点に加え、働き方改革の推進や病院経営の効率化の観点からも、情報収集による費用対効果を検証しながら、医療DX推進に向け取り組んでまいります。

また、昨今、病院へのサイバー攻撃事例が増加していることから、セキュリティ対策に取り組むとともに、情報漏洩リスクの知識向上や緊急時の対応等の研修を通じ、職員における情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。

6. 経営の効率化等

(1) 目標設定の考え方

今後の病院運営は、不確定な要素も多く、厳しい状況にありますが、安定した医療提供体制の確保、並びに良質な医療を提供していく上で、以下の数値を設定し、経営の効率化に努めます。

① 経常収支等に係る数値目標

区分	令和4年度 (決算)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	令和10年度 (計画)	令和11年度 (計画)
経常収支比率(%)	108.4	98.2	96.6	97.5	97.1	98.4	98.8	100.7
医業収支比率(%)	97.0	91.6	93.1	93.8	93.8	95.1	95.6	98.2
修正医業収支比率(%)	91.6	86.5	88.2	88.8	88.8	90.3	90.8	93.4

※修正医業収支比率・・・医業収益から他会計負担金等を除いたもの（修正医業収益）を医業費用で除した割合

病院が担う役割が異なるため、同規模病院等との比較は難しいが、修正医業収益の増収による当該比率の向上が求められる。

② 病院運営に係る数値目標

区分	令和4年度 (決算)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	令和10年度 (計画)	令和11年度 (計画)
1日平均入院患者数(人)	104.3	104.3	109.1	110.6	112.0	113.5	115.0	115.8
入院診療単価(円)	60,702	56,444	57,806	57,981	57,691	58,298	58,267	59,000
病床利用率(%)	69.5	69.5	72.7	73.7	74.7	75.7	76.7	77.2
1日平均外来患者数(人)	285.3	299.3	302.5	303.5	304.5	305.0	306.0	307.0
外来診療単価(円)	14,131	13,361	14,537	14,566	14,530	14,602	14,529	14,602

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

医療センターにおいては、目標達成に向け、収益増を図りつつ、コスト削減に努めるとともに、診療体制を継続できる人材確保に引き続き取り組みます。

具体的には、医師等の確保という課題もありますが、救急受入体制を維持しつつ、急性期医療の提供を通じ、新入院患者の増加を目指します。また、地域医療機関との機能分化を更に進め、手術や専門的な治療の提供に加え、在院日数の最適化や新たな施設基準の取得等による機能評価係数の向上による収益増に取り組みます。

外来患者数においても、症状が落ち着いた患者の逆紹介も含め、かかりつけ医との機能分化を進めつつ、市民ニーズに対応します。併せて、高度医療機器の共同利用や各種検査の提供等により、収益確保に努めます。

一方、医薬品や材料費等のコスト削減においては、従前からのベンチマークによる価格交渉や代替品への見直しを徹底的に進め、費用の削減に努めることとし、近年増額傾向となっている委託費についても、委託先の選定だけでなく、業務自体の見直しや医療DXの導入等により費用の抑制とともに業務効率化を図ります。

今後も安定した病院運営を継続していくためには、人材確保、人材育成が重要であり、労働人口が減少していく中、様々なライフスタイルに合わせた柔軟な働き方が選択でき、より長く勤めることができる「働き甲斐のある」職場づくりに努めていきます。

(3) 一般会計負担の在り方について

一般会計負担の在り方については、市としても一定の負担は必要と認識しており、前回プランの策定時にも双方で協議を重ね、対応してきました。

これまでも総務省が定める繰出基準に基づき、下記の項目について、必要額を決定しておりますが、その根拠や動向を確認するとともに、全国同規模病院等との比較（全国同規模病院平均▲3.0%程度）も行いながら、適切に対応してまいります。

併せて、医療センターにおいては、不採算部門の不足額の減少に向け、更なる収益確保並びに費用削減の取組を進めていきます。

繰出対象の経費（令和5年度現在）

- ・病院の建設改良に要する経費
- ・小児医療に要する経費
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・経営基盤強化対策に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

一般会計負担の推移

区分	令和4年度 (決算)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	令和10年度 (計画)	令和11年度 (計画)
収益的収支分(百万円)	435	437	445	459	457	456	454	452
資本的収支分(百万円)	121	122	126	91	102	112	123	129
一般会計負担合計(百万円)	556	559	571	550	559	568	577	581
収益的収支分に係る 対経常収益比率(%)	10.1	11.1	10.9	11.1	11.0	10.8	10.7	10.5
※直近(令和3年度)の 全国同規模病院平均(%)	14.8%							

(4) 医療センターの方向性について

当地域の医療体制を踏まえ、医療センターは現状の 150 床の病床を維持し、急性期医療の提供を継続しつつ、経営改善に取り組んでまいります。

しかしながら、病院運営は、今後、厳しい状況が予想され、当地域における医療需要の減少や医療提供体制にも大きな変容が生じることも十分考えられます。

また、本プランの達成に向けた取組を継続しても、その体制が維持できない場合や、十分な成果が見込めないと判断した場合においては、関係機関と十分協議の上、病院規模の縮小、医療機能の転換や、更には、他の医療機関との機能連携等も含め、方向性の再検討を行います。

(5) 経営強化プラン対象中の収支計画等

収益的収支														(単位: 百万円、%)					
年度 区 分			令和 4年度 決算額	令和 5年度 見込額	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	伸 率								
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度											
収 入	1. 医 業 収 益 a		3,657	3,488	3,730	3,782	3,796	3,879	3,895	3,967	107	101	100	102	100	102			
	(1) 料 金 収 入		3,291	3,126	3,370	3,410	3,425	3,505	3,523	3,592	108	101	100	102	101	102			
	入 院 収 益		2,311	2,154	2,301	2,340	2,359	2,423	2,447	2,494	107	102	101	103	101	102			
	外 来 収 益		980	972	1,069	1,070	1,066	1,082	1,076	1,098	110	100	100	102	99	102			
	(2) そ の 他		366	362	360	372	371	374	372	375	99	103	100	101	99	101			
	うち 他 会 計 負 担 金		202	194	193	201	200	199	198	196	99	104	100	100	99	99			
	うち 基 準 内 繰 入 金		202	194	193	201	200	199	198	196	99	104	100	100	99	99			
	うち 基 準 外 繰 入 金		0	0	0	0	0	0	0	0									
	2. 医 業 外 収 益		657	450	349	355	346	342	340	318	78	102	97	99	99	94			
	(1) 他 会 計 負 担 金		135	137	141	144	144	144	143	143	103	102	100	100	99	100			
	うち 基 準 内 繰 入 金		135	137	141	144	144	144	143	143	103	102	100	100	99	100			
	うち 基 準 外 繰 入 金		0	0	0	0	0	0	0	0									
	(2) 他 会 計 補 助 金		97	107	111	114	113	113	113	113	104	103	99	100	100	100			
	一 時 借 入 金 利 息 分		0	0	0	0	0	0	0	0									
	そ の 他		97	107	111	114	113	113	113	113	104	103	99	100	100	100			
支 出	(3) 国 (県) 補 助 金		332	113	0	0	0	0	0	0	0								
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入		57	57	57	56	48	44	42	20	100	98	86	92	95	48			
	(5) そ の 他		36	36	40	41	41	41	42	42	111	103	100	100	102	100			
	経 常 収 益 (A)		4,314	3,938	4,079	4,137	4,142	4,221	4,235	4,285	104	101	100	102	100	101			
	1. 医 業 費 用 b		3,770	3,809	4,008	4,033	4,048	4,077	4,073	4,039	105	101	100	101	100	99			
	(1) 給 与 費		2,284	2,282	2,381	2,433	2,455	2,467	2,454	2,466	104	102	101	100	99	100			
	基 本 給		759	772	805	823	831	835	830	834	104	102	101	100	99	100			
	退 職 給 付 費		0	0	0	0	0	0	0	0									
	そ の 他		1,525	1,510	1,576	1,610	1,624	1,632	1,624	1,632	104	102	101	100	100	100			
	(2) 材 料 費		773	757	819	823	824	826	827	829	108	100	100	100	100	100			
	うち 薬 品 費		564	538	582	585	586	587	588	589	108	101	100	100	100	100			
	(3) 経 費		437	491	497	498	513	515	517	519	101	100	103	100	100	100			
	うち 委 託 料		215	236	239	239	247	248	248	249	101	100	103	100	100	100			
	(4) 減 価 償 却 費		267	264	284	248	239	255	261	211	108	87	96	107	102	81			
	(5) そ の 他		9	15	27	31	17	14	14	14	180	115	55	82	100	100			
2. 医 業 外 費 用		209	200	213	210	216	215	215	215	107	99	103	100	100	100				
(1) 支 払 利 息		28	27	28	27	27	25	25	25	104	96	100	93	100	100				
うち 一 時 借 入 金 利 息		0	0	0	0	0	0	0	0										
(2) そ の 他		181	173	185	183	189	190	190	190	107	99	103	101	100	100				
経 常 費 用 (B)		3,979	4,009	4,221	4,243	4,264	4,292	4,288	4,254	105	101	100	101	100	99				
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		335	-71	-142	-106	-122	-71	-53	31	200	75	115	58	75	-58				
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0	0	0	0									
	うち 他 会 計 繰 入 金		0	0	0	0	0	0	0	0									
	2. 特 別 損 失 (E)		0	12	0	0	0	0	0	0	0								
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		0	-12	0	0	0	0	0	0	0								
	純 損 益 (C)+(F)		335	-83	-142	-106	-122	-71	-53	31	171	75	115	58	75	-58			
累 積 欠 損 金 (G)		-3,280	-3,363	-3,505	-3,611	-3,733	-3,804	-3,857	-3,826	104	103	103	102	101	99				
流 動 資 産 (F)		1,836	1,827	1,825	1,858	1,864	1,928	2,003	2,133	100	102	100	103	104	106				
うち 未 収 金		983	529	564	573	574	586	588	598	107	102	100	102	100	102				
流 動 負 債 (I)		591	583	523	551	574	598	609	625	90	105	104	104	102	103				
うち 一 時 借 入 金		0	0	0	0	0	0	0	0										
うち 未 払 金		178	174	183	185	187	187	187	188	105	101	101	100	100	101				
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)		0	0	0	0	0	0	0	0										
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入																			
又 は 未 発 行 の 額 (I)		0	0	0	0	0	0	0	0										
単 年 度 資 金 収 支 額		450	-1	58	5	-17	40	64	114	-5,800	9	-340	-235	160	178				
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		-90	-96	-94	-95	-98	-98	-99	-96	97	102	103	100	101	97				
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		97	92	93	94	94	95	96	98	102	101	100	101	101	103				
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$		92	86	88	89	89	90	91	93	102	101	100	102	101	103				
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)		0	0	0	0	0	0	0	0										
地 方 財 政 法 による 資 金 不 足 の 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0	0	0	0	0	0	0	0										
健全化法施行令第16条により算定した資金の不 足 額 (I)		0	0	0	0	0	0	0	0										
健全化法施行規則第6条に規定する 解 消 可 能 資 金 不 足 額 (J)		0	0	0	0	0	0	0	0										
健全化法施行令第17条により算定した 事 業 の 規 模 (K)		3,657	3,488	3,730	3,782	3,796	3,879	3,895	3,967	107	101	100	102	100	102				
健全化法第22条により算定した資金不 足 比 率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$		0	0	0	0	0	0	0	0										

資本的収支											(単位:百万円、%)					
年度 区 分		令和 4年度 決算額	令和 5年度 見込額	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	伸 率						
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度									
収 入	1. 企 業 債	32	139	130	222	195	132	195	195	94	171	88	68	148	100	
	2. 他 会 計 出 資 金	121	122	126	91	102	112	123	129	103	72	112	110	110	105	
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	うち 基 準 内 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	うち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	6. 国 (県) 補 助 金	1	1	0	0	0	0	0	0	0						
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	9. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0							
	収 入 計 (a)	154	262	256	313	297	244	318	324	98	122	95	82	130	102	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額	(b)	0	0	0	0	0	0	0	0						
	前年度同意等債で当年度借入分	(c)	0	0	0	0	0	0	0	0						
純計(a)-[(b)+(c)]	(A)	154	262	256	313	297	244	318	324	98	122	95	82	130	102	
支 出	1. 建 設 改 良 費	43	173	135	227	200	137	200	200	78	168	88	69	146	100	
	うち 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0	0	0							
	2. 企 業 債 償 還 金	231	239	247	177	198	219	241	254	103	72	112	111	110	105	
	うち建設改良のための企業債分	231	239	247	177	198	219	241	254	103	72	112	111	110	105	
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0	0							
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	17	17	17	17	17	17	17	17	100	100	100	100	100	100	
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0							
	うち 繰 延 勘 定	0	0	0	0	0	0	0	0							
	支 出 計 (B)	291	429	399	421	415	373	458	471	93	106	99	90	123	103	
	差 引 不 足 額 (B)-(A)	(C)	137	167	143	108	118	129	140	147	86	76	109	109	109	105
補てん財源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	137	167	143	108	118	129	140	147	86	76	109	109	109	105	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0							
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0							
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0							
計 (D)	137	167	143	108	118	129	140	147	86	76	109	109	109	105		
補てん財源不足額 (C)-(D)	(E)	0	0	0	0	0	0	0	0							
当年度許可債で未借入 又は未発行の額	(F)	0	0	0	0	0	0	0	0							
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0							
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)		200	183	166	149	132	115	98	81	91	90	89	87	85	83	
企 業 債 残 高 (H)		2,012	1,912	1,795	1,840	1,837	1,750	1,704	1,645	94	103	100	95	97	97	

7. プランの公表及び点検・評価について

1) プランの公表

本プランは、地域医療構想調整会議で内容を説明し、ご了承いただき策定しました。公立病院が担う役割・機能の変更にあたっては、地域住民の理解が必要ですが、今回の計画期間中は、現行の病床数、機能に変更はありません。プランの内容については、市及び医療センターのホームページへの掲載などで広くお知らせします。

2) 点検と評価

本プランの実施状況について、病院及び市関係課職員による点検・評価を実施し、PDCAサイクルによる改革を進めていきます。

なお、点検・評価の結果、本プランに掲げた数値目標が、地域医療構想の見直しや地域の医療供給状況が大きく変動した場合など抜本的なプランの見直しが必要と判断した場合は、速やかに改定を行います。

なお、その評価やその後の方針等については、ホームページ等にて公表します。