

中津川市民病院経営強化プラン



令和 5 (2023) 年度～令和 9 (2027) 年度

令和 6 年 3 月

中 津 川 市

目次

第1章 はじめに.....	3
第1節 計画策定の目的	3
第2節 対象病院	4
第3節 計画期間	4
第4節 総合病院 中津川市民病院の基本理念・基本方針	5
第5節 病院の概要（令和5年12月時点）	5
第2章 中津川市民病院の現状.....	7
第1節 中津川市民病院の経営状況	7
第2節 医療提供体制と地域医療構想	10
第3章 中津川市病院事業におけるこれまでの取組み	12
第1節 中津川市公立病院あり方検討委員会の開催	12
第2節 経営強化プラン作成に向けたあり方検討委員会の意見	12
第4章 中津川市民病院の経営強化の取組み	14
第1節 計画期間	14
第2節 役割・機能の最適化と連携の強化	14
第3節 医師・看護師等の確保と働き方改革	16
第4節 経営形態の見直し	19
第5節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	20
第6節 施設・設備の最適化	21
第7節 経営の効率化等	22
第5章 目標数値.....	25
第6章 点検・評価・公表等.....	28
第1節 プランの点検・評価	28
第2節 プランの公表	28
第3節 プランの見直し	28

第1章 はじめに

第1節 計画策定の目的

地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められている。

過去、地方公共団体が経営する病院事業は、「公立病院改革プラン（平成 21 年度～25 年度）」、「新公立病院改革プラン（平成 29 年度～令和 2 年度）」の策定が総務省から求められ、平成 21 年度から令和 2 年度まで経営改善を進めてきた。

●公立病院改革プランで自治体病院に求められた三つの観点

- (1) 「経営の効率化」：経営指標の数値目標を自治体病院が独自に設定し、経費削減や収入確保への努力
- (2) 「再編・ネットワーク化」：病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する等の取組み
- (3) 「経営形態の見直し」：民間的経営手法等の導入

その後の新公立病院改革プランの全国の取組み状況については、令和 3 年度に自治財政局がまとめており、以下の通りであった。

- (1) 「経営の効率化」：コロナの影響を受けていない令和元年度の状況であるが自治体病院全体の 62.8% が赤字であった。
- (2) 「再編・ネットワーク化」：統合・再編に取り組んだ公立病院は平成 20 年から令和 2 年度実績で 193 病院であった。
- (3) 「経営形態の見直し」：平成 20 年から令和 2 年実績で 450 病院が取り組んだ。

しかしながら、(1) 「経営の効率化」については、多くの病院が赤字体質であり、自治体病院の経営改善が今後も大きな課題となっている。

中津川市においては、旧坂下病院と中津川市民病院の二つの公立病院を維持する中で、医師不足が引き金となって経営が悪化した旧坂下病院の改革を中心に新公立病院改革プランの策定を行った。その取組みの中で旧坂下病院は、医師不足が深刻化し、毎年、資金不足が発生するなど、経営改善は厳しい状況にあり、19 床を有する坂下診療所に規模を縮小することで経営改善に努めたが、医師確保の見通しは厳しい状況であり、必要な医療機能を今後も維持し続けるためには、民間に委ねることが得策であると判断し、現在は、坂下診療所の民営化に向けた取組みを行っている。

一方、中津川市民病院に関しては、資金不足の発生はなかったが、中津川市新公立病院改革プランの数値目標を大きく下回り、令和元年度には、4 億 5,900 万円の経常赤字となった。更に新公立病院改革プランの最終年度である令和 2 年度は、新型コロナウイルスの影響により、外来患者数、入院患者数ともに減少し、医業損益は大きな赤字となったが、市

民病院は、東濃東部地域における新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、発熱外来の設置や専用病棟の確保など重要な役割を担ったことに対し、新型コロナウイルス感染症対応に関する補助金等が支給され、それにより結果的に新公立病院改革プランの数値目標を達成し、経常収支の黒字化を実現した。

令和3年度及び4年度においても新型コロナウイルス感染症対応に関する補助金等により経常収支の黒字化を維持している。

しかしながら、今後は、新型コロナウイルス感染症対応に関する補助金が縮小される状況においても経常収支の黒字化や収支均衡を図っていくことが求められている。

この課題を踏まえて、総務省より令和4(2022)年3月に「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」が示された。

中津川市についても「持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営計画」として、中津川市の公立病院である中津川市民病院の経営強化プランを策定する。

●公立病院経営強化ガイドラインに示されたプランの内容

- (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

第2節 対象病院

総合病院 中津川市民病院

※坂下診療所は、公立病院でないため本プランの対象となっていない。

第3節 計画期間

この計画は令和5(2023)年度を初年度とし、令和9(2027)年度を目標年次とする5か年の計画とする。

第4節 総合病院 中津川市民病院の基本理念・基本方針

基本理念：

患者様の立場を十分に理解し 質の高い医療を目指します

基本方針：

1. 地域医療における役割強化に努めます

地域の人々のニーズに対応し、公平で公正な医療を行い、地域の発展に貢献します

2. 患者さまの権利を尊重し、満足度向上を進めます

わかりやすい説明を行い、確かに信頼のおける医療を行います

3. 知識や技術向上のため教育強化に努めます

進歩する医療技術を習得します。医療行為の全ての面で、安全教育を徹底します

4. 協働意識の醸成やコミュニケーションを図ります

人と人とのコミュニケーションを大切にし、チーム医療の推進と患者さまとのふれあいを大切にします

5. 健全経営を確立します

よりよい療養環境の整備を維持しつつ、健全で自立した経営基盤を確立します

第5節 病院の概要（令和5年12月時点）

名称	総合病院 中津川市民病院
所在地	〒508-8502 岐阜県中津川市駒場 1522 番地の 1
開設者	中津川市長
病床数	360 床
標榜診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、老年内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、肛門外科、内視鏡外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科

指定等	<p>臨床研修病院指定施設</p> <p>社団法人日本循環器学会 認定循環器専門医研修関連施設</p> <p>日本脳ドック学会 認定脳ドック施設</p> <p>日本乳癌学会 専門医制度関連施設</p> <p>日本神経学会専門医制度における准教育施設</p> <p>日本病理学会病理専門医制度規程による日本病理学会研修登録施設</p> <p>社団法人日本泌尿器学会 泌尿器科専門医教育施設</p> <p>日本臨床細胞学会 認定施設</p> <p>日本整形外科学会 認定医制度研修施設</p> <p>日本麻醉科学会 麻酔科認定施設</p> <p>日本外科学会 外科専門医制度関連施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会 指導連携施設</p> <p>日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設</p> <p>日本がん治療認定医機構 認定研修施設</p> <p>日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設</p> <p>日本消化器外科学会 専門医修練施設</p> <p>臨床研修指定施設（歯科）</p> <p>日本顎顔面インプラント学会 研修施設</p> <p>社団法人日本口腔外科学会 専門医制度規則に則る認定研修施設</p> <p>日本有病者歯科医療学会 研修施設</p> <p>財団法人日本医療機能評価機構 項目 3rd.G Ver.2.0</p>
-----	---

第2章 中津川市民病院の現状

第1節 中津川市民病院の経営状況

(1) 入院患者数推移

8病棟のうち、東2階病棟と西4階病棟を休床していたが、平成30(2018)年度から西4階病棟を再開し、東4階病棟を39床の地域包括ケア病床とした。

令和2(2020)年度から令和4(2022)年度については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外来患者数と同様、入院患者数は減少した。特に急性期病床は感染拡大による入院制限と、脳神経内科の常勤医師の退職、泌尿器科の常勤医師の減少の影響により、患者数は減少している。

地域包括ケア病床の入院患者数は横ばいであるが、全体の病床利用率は70%を下回っている。

図表2-1 病床数

(単位:床)

病床区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
届出病床数	360	360	360	360	360	360
稼働病床数	277	316	316	316	316	316
急性期病床	237	237	237	237	237	237
地域包括ケア病床	40	79	79	79	79	79

図表2-2 1日平均入院患者数

(単位:人)

主な診療科	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科一般	—	—	—	3.8	7.9	5.7
循環器内科	25.1	25.0	21.2	23.1	23.8	18.3
腎臓内科	12.6	10.8	14.6	10.3	5.9	8.8
呼吸器内科	0.0	14.4	18.1	13.8	17.5	13.7
消化器内科	41.4	39.6	32.5	33.8	34.0	38.9
小児科	8.8	6.8	6.7	3.3	4.2	2.9
脳神経内科	21.6	22.4	23.6	19.4	18.8	12.1
外科	20.6	19.4	18.2	18.3	19.4	16.6
整形外科	57.8	64.1	75.4	64.7	69.8	68.9
泌尿器科	12.5	12.5	10.2	9.4	5.2	6.0
産婦人科	9.3	6.9	6.1	4.4	3.2	2.6

脳神経外科	18.9	17.9	14.1	15.7	13.2	14.6
眼科	3.3	4.3	5.5	4.8	4.2	3.5
耳鼻いんこう科	3.7	4.0	4.5	3.0	2.9	3.0
皮膚科	0.8	0.9	1.3	1.9	1.0	0.8
歯科口腔外科	5.2	4.9	4.4	3.8	3.3	3.5
全体※	241.7	254.0	256.4	233.6	235.8	219.9
急性期一般病床	208.6	200.2	189.1	166.0	166.4	159.2
地域包括ケア病床	33.0	53.7	67.2	67.6	69.4	60.7
病床利用率 (%)	87.7	80.4	81.1	73.9	74.6	69.6
急性期一般病床	88.5	84.5	79.8	70.2	70.2	67.2
地域包括ケア病床	82.6	86.1	85.1	85.6	87.8	76.9

※退院患者含む

(2) 外来患者数推移

令和2(2020)年度については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、患者数の減少があったがその後回復し、700人を超えていた。今後は、横ばいと予測されるが、医師の体制により変動する。

図表2-3 1日当たりの外来患者数推移 (単位:人)

主な診療科	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
内科一般	8.2	15.6	13.3	14.1	15.8	16.5
循環器内科	67.2	69.3	70.2	64.3	66.3	65.4
腎臓内科	24.7	23.5	24.5	24.4	25.1	26.0
呼吸器内科	16.5	18.0	21.2	22.7	25.3	26.8
消化器内科	61.1	62.2	56.9	58.6	61.7	63.7
小児科	52.4	51.1	52.6	37.2	39.7	39.9
脳神経内科	44.8	42.4	41.2	36.5	37.0	32.8
外科	41.7	42.0	44.4	41.1	41.0	41.1
整形外科	126.6	127.6	132.7	124.0	137.2	138.2
泌尿器科	49.0	50.0	47.6	47.7	38.2	37.7
産婦人科	36.4	32.0	30.6	25.0	25.1	23.3
脳神経外科	20.9	21.3	20.4	19.0	19.0	19.2
眼科	56.4	56.8	57.6	51.5	52.9	51.8
耳鼻いんこう科	43.5	40.6	41.9	35.0	38.4	39.7
皮膚科	33.6	33.8	33.1	27.9	28.6	29.6
歯科口腔外科	43.1	40.3	41.6	36.3	37.8	36.4

全体※	764.5	768.2	775.3	697.5	723.5	723.0
------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

全体※ 記載されていない診療科を含む

(3) 収支の状況

令和4(2022)年度の医業損益は、コロナ禍の影響もあるが、▲8億800万円と大きな赤字となった。平成28(2016)年度と比べ令和4年度の医業収益は、9億4,800万円増加しているが、医業費用は、16億9,900万円と大きく、収益の伸びを上回っている。費用増加の主な要因は、給与費と材料費の増加である。令和4年度の純損益は、4億9,700万円の黒字となったが、新型コロナウイルス感染症対応に関する補助金等(医業外収益)約10億円が受け入れられたことが要因である。

今後、新型コロナウイルス感染症対応に関する補助金は縮小される。その中で経常収支黒字化を目指すことが本プランの大きな課題である。

図表2-4 収益的収支(3条)

(単位:百万円)

決 算		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
総収入	医業収益	6,658	6,669	7,023	7,192	7,365	7,655	7,606
	入院収益	4,196	4,229	4,546	4,677	4,849	4,957	4,848
	外来収益	1,965	1,985	2,032	2,084	2,063	2,213	2,260
	一般会計負担金	152	134	157	137	149	178	198
	その他医業収益	344	321	289	293	303	307	300
	医業外収益	529	538	538	658	1,717	1,610	1,720
	一般会計負担金	420	454	459	569	540	574	575
	長期前受金戻入	52	41	42	36	27	35	28
	その他	58	43	38	53	1,151	1,001	1,118
	特別利益					151		
計		7,187	7,207	7,562	7,850	9,233	9,264	9,327
総費用	医業費用	6,716	7,196	7,683	7,969	8,376	8,372	8,415
	給与費	3,408	3,790	4,280	4,470	4,591	4,569	4,466
	材料費	1,208	1,292	1,326	1,403	1,702	1,822	1,865
	経費	1,458	1,520	1,508	1,527	1,546	1,549	1,634
	減価償却費	500	504	523	538	505	413	403
	その他	142	90	46	31	32	18	47
	医業外費用	306	297	293	317	380	387	393
	特別損失		113	6	23	174	28	23
	計	7,022	7,606	7,983	8,309	8,930	8,786	8,830
医業損益		▲58	▲527	▲660	▲777	▲1,011	▲717	▲808
医業外損益		224	240	245	341	1,338	1,223	1,328
経常損益		166	▲286	▲415	▲436	326	506	519
収益的収支(純損益)		166	▲399	▲421	▲459	303	478	497

医業費用対医業収益比率(%)	100.9	107.9	109.4	110.8	113.7	109.4	110.6
給与費対医業収益比	51.2	56.8	60.9	62.2	62.3	59.7	58.7
	18.1	19.4	18.9	19.5	23.1	23.8	24.5
	21.9	22.8	21.5	21.2	21.0	20.2	21.5

※ 端数処理のため合計が合致しない場合がある

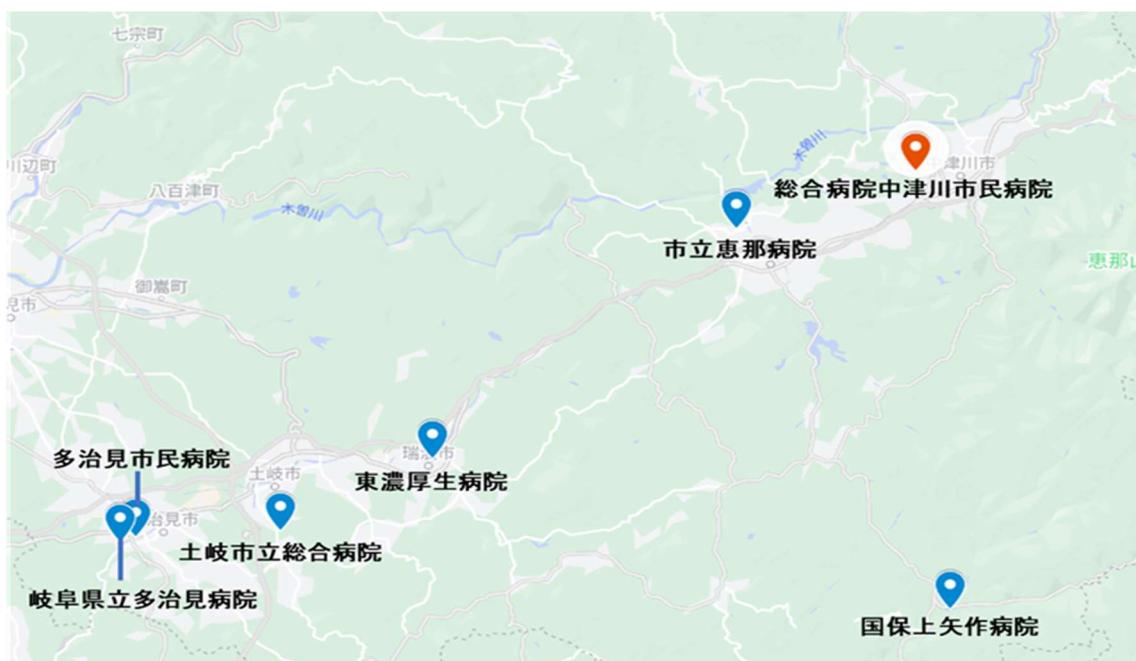
第2節 医療提供体制と地域医療構想

(1) 医療圏の医療提供体制

中津川市が含まれる東濃医療圏には東から中津川市、恵那市、瑞浪市、土岐市、多治見市の5つの市により構成されている。多治見市には岐阜県立多治見病院、それぞれ5市には公立、公的病院があり、急性期機能を中心とした機能を担っている。特に高度専門的な医療は、岐阜県立多治見病院が中心として各病院と連携している。東濃医療圏は、比較的多治見市及び近郊の西部に病院が多く、市民病院のある東部には病院が少ない。市民病院は東濃東部の最大の医療機関であり、基幹的な役割を担っている。

現在、土岐市立総合病院と東濃厚生病院が統合し、新病院の建設準備をしている。医療提供体制に変化が起きる可能性があり、市民病院も柔軟に対応していく必要がある。

図表 2-8 東濃医療圏の公立、公的病院の立地



(2) 地域医療構想

東濃医療圏は、高度急性期機能、急性期機能が充足している中、回復期機能、慢性期機能が不足している地域と言える。ただし、東濃圏域において、公立公的病院の急性期、回復期病床が大きく空いており、今後この傾向は続くと考えられる。(図表 2-9-2) また、病床数においても、東濃厚生病院と土岐市立総合病院の統合による新病院の医療機能別病床数により、大きく変化する可能性のある状況である。

図表 2-9-1 東濃医療圏の既存病床数と必要病床数の比較 (単位:床)

医療機能	既存病床数 令和4年7月1日	必要病床数 令和7年	差
高度急性期	328	236	92
急性期	1,243	836	407
回復期	447	653	▲206
慢性期	263	332	▲69
その他	206	—	—
計	2,487	2,057	224

出典『令和5年度第1回岐阜県圏域地域医療構想等調整会議資料』

※既存病床数は、令和4年7月1日時点

※必要病床数は、令和7年に必要とされる病床数

図表 2-9-2 東濃医療圏の許可病床数と平均利用病床数 (単位:床)

医療機能	許可病床数 令和4年7月1日	平均利用病床数 令和4年7月1日	差
高度急性期	328	269	59
急性期	1,243	810	433
回復期	447	324	123
慢性期	263	174	89
その他	206	4	202
計	2,487	1,581	906

※厚生労働省『令和4年度病床機能報告』より算出

※許可病床数は、令和4年7月1日時点

※平均利用病床数は、令和4年7月1日時点（令和3年度実績）

第3章 中津川市病院事業におけるこれまでの取組み

第1節 中津川市公立病院あり方検討委員会の開催

令和3(2021)年2月に開催された中津川市公立病院評価委員会において、「中津川市新公立病院改革プラン」(平成29(2017)年度から令和2(2020)年度)の取組みについて総括が行われ、市民病院に関する以下の課題が示された。

1. 現在の市民病院は、平成元年に竣工され、32年が経過している。新病院建設の是非について検討が必要である。
2. 東濃地域においては、中津川市民病院と上矢作病院以外の公立病院が経営形態を変えており、今後、公設公営での病院運営(経営・医師確保)は、厳しい状況にあるため、市民病院も民営化を視野に入れた検討が必要である。

また、令和元(2019)年6月議会の一般質問において、市民病院の建替えを含めたあり方をどのように進めていくのか、これを最重要課題として検討するよう指摘を受けた。

このような背景の中で、令和5(2023)年度中に国の要請である「経営強化プラン」の策定が迫っており、専門的な有識者を含めた「中津川市公立病院あり方検討委員会」(以下、「あり方検討委員会」という。)を令和4(2024)年度に設置し、検討を進めた。

第2節 経営強化プラン作成に向けたあり方検討委員会の意見

※原文のまま引用

①新病院建設

あり方検討委員会では、建設時期については意見が分かれたが、新病院建設の必要性については、各委員とも同じ意見であった。

しかしながら、検討委員会では、新病院建設の議論を前進させるためにも、市民病院が自立的な経営を実現し、建設財源の確保に向け、経営の更なる改善を期待する意見があった。このような意見を踏まえ、新病院建設に向け市民病院の経営黒字化を達成するため、強化プランの内容の1つである「経営の効率化等」に対応していく。

また、経営形態の見直しなど新病院建設の実現に向けた検討も同時に進めていく。

②役割・機能の最適化と連携の強化

市民病院は、市内唯一の急性期機能を提供する医療機関として、今後も引き続き高度専門医療を安定的に提供する役割が期待されている。同時に、人口減少と高齢化を踏まえた医療需要では、回復期への需要が高まることが予想されている。

また、総務省の公立病院経営強化ガイドラインからは、周辺医療機関との医療連携や広

域的な視点から役割・機能を最適化させることが求められている。

特に回復期・慢性期に関しては、坂下診療所の民営化を視野に入れ、地域医療を確保するためには経営強化プランでは市民病院の最適な医療提供体制を明示していく。

③経営形態

各委員の意見では、新病院建設に関係なく、より柔軟性と機動性を持った組織にするため現行の市民病院の経営形態（地方公営企業法一部適用）からの見直しを求める意見が多くあった。

新病院建設に向け、まずは、経営強化プランの目標を経常黒字化とし、経営状況の評価点検の中で、早期に最適な経営形態を見極めて行く。

④施設設備の最適化

市民病院の老朽化に伴う修繕費は増加の一途にあり、また、医療機能の維持強化を図るために一定の設備投資も順次進めていく必要がある。しかし、この支出が市民病院の収支に大きく影響するため、新病院建設時期等を考慮しながら進めていかなければならない。

経営強化プランの期間中には、新病院の建設に着手できないものの、新病院建設を見据え、最小限の施設修繕や投資にとどめ、収支の改善による資金の確保を優先した形での経営強化プランとする。

⑤広域化

広域化については、ほとんどの委員が必要と認識している。現時点では、具体的な広域化について明示できないが、今後の大きな課題となる。まずは、事務レベルでの検討会を始めるなど、広域化について議論を進めて行く。

⑥議論の継続

あり方検討委員会では、少なくとも建て替えが必要な時期が迫っている点や現状の経営形態が適切とはいえない点については、一定の総意があったと考えるが、建設時期、病院規模、医療機能、建て替え場所、具体的な経営形態などは、この委員会のみで結論を出すことは困難であった。

今後、あり方検討委員会の意見を参考に中津川市公立病院経営強化プラン（案）の作成を進める。

また、経営強化プランの点検評価のために設置を予定している「中津川市公立病院経営強化プラン評価委員会」で継続して議論を重ねていく。

第4章 中津川市民病院の経営強化の取組み

第1節 計画期間

この計画は令和5(2023)年度を初年度とし、令和9(2027)年度を目標年次とする5か年の計画とする。

第2節 役割・機能の最適化と連携の強化

中津川市及び東濃東部、長野県南部を含めた医療は、病院完結ではなく、広域な連携により支えていくものとする。市民病院は、東濃東部における中核病院として、救急医療、災害医療、小児周産期医療を中心とする急性期医療の充実に取り組み、また、地域の医療機関等との機能分担を図りながら、回復期医療、慢性期医療、在宅医療に至る地域包括ケアの実践にも努め、市民の安心安全に寄与していく。

（1）地域医療構想等を踏まえた中津川市民病院の果たすべき役割・機能

①急性期機能

市民病院は、東濃東部の医療の拠点として、急性期機能を中心とした役割を担っている。中津川市のみならず、周辺の恵那市や長野県南部を含めた地域の命を守る拠点としての役割を担っている。

急性期機能として、5病棟 237床を活用し、様々な疾患、病態に応じて患者さまを受け入れているが、今後はより人員配置を厚く高度な医療を提供する場（高度急性期機能）として、HCUやSCU等の設置を検討していく。

また、中津川市内に精神科病棟がないため、市外への流出が余儀なくされている。今後、精神科医の確保を目指し、一般病床を活用、精神疾患患者さまの受入れを検討していく。

②回復期機能

市民病院は、回復期機能として、2病棟 79床の地域包括ケア病床を運営している。市民病院の手術後等の急性期を脱した患者さまの受入れや、地域の在宅医療や介護施設からのサブアキュートの入院に対応している。

今後は、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、外科、整形外科等の急性期医療後の早期リハビリテーションを充実させ、在宅復帰に繋げる医療の提供を目指す。

③病床数

市民病院の許可病床は、360床だったが、平成17(2005)年度以降使用することのなかつた病床44床について、令和6(2024)年1月に医療圏域の地域医療構想を踏まえ、削減したことで316床による運用となった。なお、急性期機能と回復期機能の病床数は当面維持することを方針とするが、地域医療の状況を踏まえ、必要な場合には更なる見直しを行う。

図表 3-1 機能別病床数

(単位:床)

病床数	令和5年度(2023) (令和5年12月時点)	令和7年度(2025) (地域医療構想)	令和9年度(2027) (強化プラン最終年度)
総病床数	360	316	316
うち、急性期機能	237	237	237
うち、回復期機能	79	79	79
うち、休床	44	-	-

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは中津川市市民福祉部が中心となり活動を行っている。市民病院は地域包括ケアシステムにおける急性期を中心とした医療の役割を担っていく。

市内を中心としたかかりつけ医との連携は、地域連携パスを改善し、より強固な連携体制の強化を進めていく。また、かかりつけ医等への情報提供の不足などにより市民病院で対応できる患者さまが市外、医療圏外に紹介されている課題が確認されている。この問題に対処するため、市民病院の医療体制をよりかかりつけ医等に周知し、より地域完結的な医療提供の実現を目指す。

その他、当地域のかかりつけ医の高齢化、減少により市民病院での看取り対応が期待されている。これまで、市民病院のドクターカー(病院前救急診療科)が看取りの役割も果たしてきたが、医師2名での体制から、現在では医師1名での体制となり時間外の看取りも含めた体制の維持が厳しくなっている。ドクターカーについては、日勤帯のみの稼働を継続し可能な限りの地域ニーズに応えていく。

(3) 機能分化・連携強化

①病院間連携

令和5(2023)年度現在、東濃医療圏の高度急性期、急性期機能間の連携として、開胸手術等の高度急性期医療は、県立多治見病院と連携して対応している。

また、長期のリハビリテーションを中心とした入院や長期療養が必要な入院医療は、市内民間病院と連携し、役割分担し対応している。

引き続き、地域医療機関と連携を図りながら、医療の効率化と機能分化を推進する。

また、同時に広域化の検討を事務レベルで進める。

②かかりつけ医との連携

外来機能は、かかりつけ医と機能分担し、連携して地域医療を守っていく。内科系外来については、入院医療や救急医療、専門医療に資源を投入するため、新規受入れは、かかりつけ医が役割を担い、市民病院は、かかりつけ医からの紹介を中心に外来診療を行っていく。また、市民病院での一定の専門的な治療を終えた後は速やかにかかりつけ医に逆紹介を行う。

（4）医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定

経営強化に向け、「医療機能・医療の質に係る指標と目標」、「連携強化に係る指標と目標」を設定し、市民病院の役割を果たすべく目標達成に向けた取組みを行う。

①医療機能・医療の質に係る項目（目標数値は、第5章に掲載）

1. 手術件数
2. 全身麻酔件数
3. 救急搬送受け入れ件数
4. クリニカルパス使用率

②かかりつけ医など医療機関との連携強化に係る項目（目標数値は、第5章に掲載）

1. 紹介患者件数
2. 紹介率
3. 逆紹介患者件数
4. 逆紹介率

（5）住民の理解のための取組み

市民病院独自の広報誌を年2回発行し、医師による市民病院での各種取組みの紹介等を行うことや、ホームページを活用した積極的な情報発信に努める。

また、市民の求めに応じてふれあい出前講座なども開催していく。

第3節 医師・看護師等の確保と働き方改革

（1）医師・看護師等の確保

①医師の確保

市民病院は関係大学として、名古屋大学をはじめ、岐阜大学、藤田医科大学、愛知医科大学、名古屋市立大学等から関連病院として医師の支援を受けている。引き続き支援が受けられる医療機関となるよう、医師が働きやすい環境を整備する。

特に、脳神経内科常勤医師の退職、また、泌尿器科、呼吸器内科、耳鼻いんこう科、産婦人科、麻酔科は常勤医師1人体制のため、入院医療の受入体制に支障が生じている。常勤医師増員による運営を目指し、入院受入体制を強化する。

②初期臨床研修医の臨床研修プログラムの充実を通じた若手医師の確保

前述の脳神経内科の医師の退職により、臨床研修プログラムの中で院内では研修ができない診療科が増え、教育の場としての充足性が下がった。若手医師の確保のためにも、診療科を揃え、臨床研修プログラムの充実を図る。

③看護師・看護補助者の確保

医師と同様に、看護師、看護補助者の確保も課題である。現状では年齢の高い職員が多く、若い職員の確保が今後の重要な課題となっている。この課題解決に向け、看護師養成学校への訪問や、ホームページの見直し、潜在看護師に対する研修等を充実させ、職員を確保していく。また、看護補助者は派遣での受入れを行っているが、継続して看護補助者も確保していく。

④薬剤師

市民病院の薬剤師は50歳以上の職員が多く、この先退職タイミングが重なる懸念がある。将来の退職タイミングに備え、計画的に薬剤師を確保していく。

⑤医療技術職員

業務に対する適正人員で編成されているが、昨今のコロナ禍においては、部署間でのワークシェアによる対応が必須となった。今後望まれる医師や看護師とのタスクシフト・タスクシェアでは、職員確保のための計画的な採用に加え、法令遵守に基づく告示研修の受講など教育体制の強化が望まれる。

⑥事務職員

公立病院の事務職員は、他の行政機関とのローテーションのある行政職と、病院専任で採用するプロパー職が存在する。行政職の存在は行政との連携を図るため重要な存在ではあるが、病院の知識やノウハウが蓄積しにくい課題が残るため、行政との人事ローテーションの長期化により、課題解消を目指す。

また、プロパー職員の採用を積極的に行い、病院経営の専門家を育成する。

（2）医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月から「医師の働き方改革」が開始され、医師の時間外労働の上限規制が適用されることとなった。市民病院では、A水準に該当する時間外労働の上限960時間に対応するため、医師の長時間労働の解消に向けた施策に取り組み、労務管理を推進する。

具体的な取組みとして、宿日直許可の取得、勤怠管理システムによる勤怠状況の把握、タスクシェア・タスクシフティングの推進により内部医師の労働環境の改善を図ることで、医師にとって働きやすい病院を目指し、医師の増員や定着を図る。

（3）タスクシェア・タスクシフティング

市民病院に勤務する医療従事者の負担軽減を図り、労務環境の改善を進めるため、多職種で業務を補完するタスクシェア・タスクシフティングを推進する。

具体的には、医師の労務環境改善に向け、現在医師が行っている業務の一部を、特定行為研修を修了した看護師や薬剤師、医療技術職及び医師事務作業補助者に積極的にシフトすることにより、医師しかできない業務に特化できる体制の構築を図る。

また、具体的には、看護師の業務の中で、医療技術職、看護補助者等に託せる業務のシフトや、現在も行っている医師から薬剤師へのタスクシフティングに加え、薬剤師補助員の活用、臨床検査技師や診療放射線技師、臨床工学技士の部門間でもタスクシェア・タスクシフティングを行うことにより、病院全体で効率的な運用を行い、職員の負担軽減を図る、あるいは特定の職員に負担が集中しない体制とする。

（4）離職対策

新型コロナウイルス感染症拡大以降、以前と比較して離職者が増加している。市民病院の離職者数は従来比較的少ない状況であったが、コロナ禍の繁忙やプレッシャー等により、多くの離職者が発生した。

今後、子育てや介護等、様々な事情を抱える職員が働きやすい等、多様性を尊重し、離職対策に取り組まなければならない。中津川市的人口維持にとって、雇用の場としても市民病院は重要であり、働き方の多様性に配慮した職員確保を行うことで離職問題に対応する。

（5）地域で医療従事者を増やす取組み

市民病院の就職者は、地元出身者が多くを占めている。将来の医療従事者を増やすために、また、将来市民病院に就職する職員を増やすために、地域の小、中、高校生に向けた、医療に興味を持ってもらうためのイベントの開催や、学校でのアピール活動を行う。具体的には、市民病院で実際の医療現場を体験するメディカルキッズ、地域医療を支える人づくり事業としての中高生への医師のしごと紹介、近隣高校への講演等、医療を担う人財の発掘に取り組む。

また、医学生に対し、奨学資金貸付事業を継続すると共に、医学生向けスキルアップセミナーを開催し、市内への就職に向けた意欲向上に取り組む。

（6）職員の育成

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、市民病院では業務繁忙により人材育成に労力を割けなかった現実がある。今後は、各職種の教育システムを見直し、市民病院に就職することで専門家として成長できる病院となる体制を再構築する。

特に若手医師にとって、学会発表する機会やそれに対する指導体制は重要であり、若手

医師が育つ環境整備を行う。

また、収益に直結する医事課を中心とした事務職員の育成も重要であり、外部研修への参加等による育成を行う。

第4節 経営形態の見直し

東濃地域においては、中津川市民病院と上矢作病院以外の公立病院が経営形態を地方公営企業法（全部適用・一部適用）から移行している。経営形態を変更した理由は様々であるが、公設公営による病院運営では、特に経営の経済性・効率性の発揮、医師をはじめとする医療従事者の確保の観点で難しいことが理由となっている。

本プランは、地方公営企業法一部適用（公設公営）の経営形態を今後も安定的に継続的に維持していくために経営指標の数値目標を設定し、経営改善を図っていくことを目的としている。本プラン策定後は、評価を実施しつつ、経営形態見直しの検討を含めたプランの修正を行い、改善の実効性を高めていく。

図表 3-1 経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法 一部適用 地方公営企業法の規定のうち、財務に関する規定等の一部のみを適用した公立病院など。 地方公共団体が病院の設置条例を定め設置するものであり、特別会計設置などの特例を設けている。
地方公営企業法 全部適用 一部適用の場合の財務規定のみならず、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ることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、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できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。

指定管理者制度

民間的な経営手法の導入が期待できる。

なお、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

民間譲渡

民間に譲渡することで、医師等の安定的な確保と経営の健全化、地方公共団体の財政負担の軽減が期待できる。

一方で、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

第5節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

（1）新型コロナウイルス感染症への対応

市民病院では、新型コロナウイルス感染症への対応として、発熱外来の設置や PCR 検査場の設置、入院では 1 病棟を専用病棟として確保した。東濃地域における新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たした。

（2）平時における計画的な取組み

新型コロナウイルス感染症拡大以降、院内の感染対策として、職員の研修や教育、訓練を繰り返し実施した。これまでの経験を今後の感染症対策に活かすため、地域の中核病院として今後の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みをより一層進めていく必要があると考えている。

平時からの取組みとして、震災等と併せ BCP の作成、更新を行うと共に、マスク、ガウンなどの備蓄を行う。備蓄する場所の確保が現状では課題のため、新たな倉庫の設置等を検討する。

また、市民病院は、感染対策向上加算 1 を算定している。地域のかかりつけ医等への指導を行い、地域全体の感染対策に貢献することで、コロナ対策の経験を活かした関係機関との更なる連携強化を図りながら、医療圏域における感染症医療の中心的な役割を果たしていく。

（3）新興感染症等への対応

新型インフルエンザ等、将来の新興感染症等に対しても、新型コロナウイルス感染症と同様に、東濃東部の重点医療機関として評価されるレベルの対応を果たす。新興感染症拡大時には県、自治体からの要請に備え、感染拡大時転用病床を確保し、感染した患者さま

に必要な医療が速やかに提供できるようにすると共にDMAT等を利用した感染対策用のチームを他圏域に派遣する能力を準備する。

第6節 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等

市民病院は平成元年に今使用している病院が開院し、34年が経過した。東濃医療圏の公立病院は、近年建て替えが完了しているか、新病院建設の計画が進んでいる状況にある。

中津川市においては、現時点で新病院に関する具体的なことは決まっていないが、この先は現施設にて修繕を行い維持しつつ、新病院建設に関する検討も進めていく必要がある。

まずは、経営の健全化を図り、十分な内部留保資金を確保するための取組みが重要である。

また、耐用年数や保守対応期限等により更新が迫っている医療機器が多くあることから医療機器検討委員会において、投資計画の作成と、慎重に医療機器の選定と価格交渉を行う。

（2）デジタル化への対応

①DXによる業務効率化

病棟業務の効率化及び患者さまの安全確保のために、生体モニター、ベッドサイド端末等の利用を検討する。

また、国の医療DX推進に合わせた電子処方箋、オンライン資格確認等を進める。

②書類のペーパレス化

各種会議は紙運用が基本となっており、ペーパレス化の取組みを行う。管理職にタブレットを配付するなど、会議資料の電子化を検討する。

③サイバーセキュリティ対策の強化

昨今ランサムウェア等のサーバー攻撃を受ける病院がある。「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に則り、ネットワーク防御策や、非常時の対応マニュアル等を整備する。

④診療補助AIの導入の検討

診療補助AIの導入による省力化を検討する。

第7節 経営の効率化等

（1）経営効率化に向けた具体的な取組み

①患者確保の取組み

①－1 住民等への市民病院の取組みの説明

コロナ禍で中止していた市民向け出前講座の復活や、広報なかつがわ、院内広報誌への健康情報の投稿等により、市民病院が行っている診療内容を市民やかかりつけ医に周知していく。

①－2 効率的な病床運用

令和9年度までに病床稼働率を上げていく目標を設定しており、下記の取組みを行っていく。

ア 診療科の常勤医師の確保と各診療科常勤医複数体制

脳神経内科の常勤医師退職により、入院患者の受入れに制限が出ている状況にある。まずは、常勤医師の充実を図り、脳卒中等、現在他の医療機関に依頼している入院を市民病院で対応できる体制を確保する。更に、泌尿器科、呼吸器内科、耳鼻いんこう科、産婦人科、麻酔科についても複数常勤医体制を目指し、入院患者の受入れ体制を強化する。

イ 救急患者の受入れ体制の強化

高齢者数の増加により、急な容体悪化による救急搬送の増加が想定される。近年新型コロナウィルス感染症拡大時の救急搬送件数が減少したが、再び増加すると想定されるため、治療が必要な患者さまを断ることなく受け入れられる体制を目指す。

ウ 精神疾患患者の受入れ

中津川市内に入院機能のある精神科病院はなく、他市に流出している現状がある。常勤精神科医の招聘を行い、市民病院の一般病棟を活用した精神疾患の患者さまの入院の受入れを検討する。

エ 在院日数の適正化

現在では、看護師不足の影響等により、在院日数を可能な限り短縮した病床運用を進めてきたが、一方で県内や全国平均と比べて在院日数が短くなり過ぎている傾向が確認されている。このことが、病床利用率が低くなる一つの要因となっている。クリニカルパスの見直しを行うこと等で、在院日数の適正化を図る。

①－3 外来患者数の増加

令和9年度までに外来患者数を増加させていく目標を設定しており、下記の取組みを実

施する。

ア 地域連携体制

近隣医療機関等との連携を密にすることにより、患者さまの紹介件数の増加を目指す。

また、内科初診外来は、現在ではかかりつけ医にお願いしており、市民病院は紹介制をとっているが、医師の充足状況を踏まえながら初診外来についても市民病院で対応することを検討する。

イ 常勤医師の確保

脳神経内科、内分泌内科、泌尿器科、呼吸器内科、耳鼻いんこう科、産婦人科の常勤医師の確保を積極的に行い、入院・外来体制を強化する。

ウ 看護専門外来

退院後の在宅療養の支援を目的として、看護専門外来を開設する。

看護専門外来では専門知識を持つ認定看護師が患者さまや家族の相談に応じ、適切なケア方法の指導を行う。これにより、地域の医療機関や訪問看護ステーション等との連携を強化する。

②コスト削減の取組み

薬剤・診療材料の価格交渉には副病院長等医師が介入するなど、コスト削減活動を行っている。引き続き価格交渉や薬剤、診療材料の選定等を行い、コスト削減を行っていく。また、材料費適正化コンサルタントを活用し、購入単価の上昇を抑制していく。

③サービス向上の取組み

③-1 産婦人科領域のサービス向上

産婦人科病棟、産婦人科外来の看護職を一元化し、同じ職員による対応で安心安全な分娩体制を構築する。

現在、産婦人科病棟が混合病棟となっているが、他の診療科と協力しレディース病棟に転換するとともに、サービスの向上により、分娩件数の増加につなげる。産婦人科病棟をリニューアルし、授乳室も再整備されたことも市民に周知していく。

③-2 市民目線で期待される医療の提供と市民からの評価向上

市民目線で期待される医療として、断られない医療や待たされない医療等が挙げられる。現状の限られた医療職員数等の医療提供体制では、利用者の期待に応えられないことが課題となっていた。

改めて市民目線、患者さま目線で求められる医療ニーズを見直し、市民からの高い評価を得られる病院を目指す。患者さまからの評価を確認するため、患者さまの満足度調査の

実施を継続する。

④管理体制の強化

④—1 目標設定と月次管理

第4章第2節と第7節(2)において設定した目標を着実に達成できるように月次管理を行い、幹部職員に限らず院内に周知する。目標との差を毎月確認した上で、全職員で目標達成を目指す。

④—2 目標設定とヒアリング

年度目標を設定し、年に2回病院長、副病院長、病院事業部長、事務長、看護部長等によるヒアリングを行い、目標達成に向けた課題や進捗を確認する。

④—3 外部専門家の活用

総務省公営企業アドバイザー等、外部専門家を活用した病院運営の改善も必要に応じ進めていく。

(2) 経営指標に係る数値目標の設定

① 収支改善に係る項目（目標数値は、第5章に掲載）

1. 経常収支比率
2. 医業収支比率
3. 修正医業収支比率

② 経営の安定性・収入に係る項目（目標数値は、第5章に掲載）

1. 医師数（常勤）
2. 1日平均入院患者数（人／日）
3. 入院診療単価（円）
4. 平均在院日数（日）
5. 1日平均外来患者数（人）
6. 外来診療単価（円）

(3) 各年度の収支計画（目標数値は、第5章に掲載）

(4) 一般会計負担の考え方

中津川市では、一般会計が負担すべき経費の範囲を、総務省が定める繰出基準の範囲内とし、基準内で必要と認める経費分を繰り出すものとする。

なお、詳細は総務副大臣の各年度通知の「繰出基準」に示されており、病院事業に要す

る経費のうち、周産期医療、小児医療、救急医療、高度医療など、不採算部門と言われる医療の経費並びに病院の建設改良に要する経費を一般会計における負担金の対象とする。

第5章 目標数値

①医療機能・医療の質に係る指標と目標

図表 5-1

指標と目標	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
手術件数	2,608	2,625	2,650	2,700	2,750	2,800
全身麻酔件数	1,002	1,050	1,100	1,150	1,150	1,200
救急搬送受入れ件数	2,967	3,000	3,050	3,100	3,200	3,300
クリニカルパス 使用率(%)	57.8	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

《クリニカルパス》

ある疾患に対して入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表で、医療の質を維持するためのツールとして用いられる。

②連携強化に係る指標と目標

図表 5-2

指標と目標	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
紹介患者件数 (件)	9,115	9,828	10,152	10,476	10,800	10,800
紹介率 (%)	52.8	54.6	56.4	58.2	60.0	60.0
逆紹介患者件数 (件)	6,290	6,552	6,822	7,092	7,200	7,200
逆紹介率 (%)	36.4	36.4	37.9	39.4	40.0	40.0

《計算式》

紹介率：紹介患者件数（紹介状の件数+救急車による搬入患者数）／初診患者の数×100

逆紹介率：逆紹介状の件数／初診患者の数×100

③収支改善に係る指標と目標

図表 5-3 (100%以上は黒字、100%未満は赤字)

指標と目標	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
経常収支比率	105.9%	96.4%	96.4%	97.3%	99.0%	101.1%
医業収支比率	90.4%	90.1%	93.3%	94.5%	96.5%	99.0%
修正医業収支比率	88.0%	87.6%	90.9%	92.1%	94.2%	96.7%

経常収支比率 : 経常費用に対する経常収益（財政支援を含む）の割合

医業収支比率 : 医業費用に対する医業収益（救急に対する財政支援を含む）の割合

修正医業収支比率 : 医業費用に対する修正医業収益（財政支援を含まない）の割合

④経営の安定性・収入に係る指標と目標

図表 5-4

指標と目標	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
医師数（常勤）	38	38	42	46	50	50
1日平均入院患者数 (人／日)	219.9	227.7	237.7	248.2	258.8	268.1
入院診療単価（円）	60,400	57,500	59,500	59,500	60,000	60,000
平均在院日数（日）	12.1	12.2	12.3	12.5	12.7	12.9
1日平均外来患者数 (人／日)	723.0	721.1	746.5	767.1	787.7	805.0
外来診療単価 (円)	12,863	12,800	12,850	12,850	12,900	12,900

⑤経費削減に係る指標と目標

図表 5-5

指標と目標	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
対医業収益給与費比率	58.7%	58.2%	55.9%	55.2%	54.1%	52.3%
対医業収益材料費比率	24.5%	23.5%	23.8%	23.8%	23.9%	23.9%
対医業収益経費比率	21.5%	21.9%	21.0%	20.6%	20.0%	19.7%

⑥各年度の収支計画目標

図表 5-6

(単位:百万円)

収支計画		R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
収入	1.医業収益	7,606	7,542	8,007	8,307	8,665	8,958
	料金収入	7,108	7,036	7,484	7,776	8,126	8,411
	入院収益	4,848	4,793	5,163	5,390	5,667	5,888
	外来収益	2,260	2,243	2,322	2,386	2,459	2,523
	その他	498	506	523	531	539	547
	うち他会計負担金	198	209	209	209	209	209
	2.医業外収益	1,720	905	655	653	651	642
	補助金	1,046	246	7	7	7	7
	他会計負担金	575	557	556	555	554	552
	長期前受金戻入	28	30	29	28	27	19
	その他	71	71	63	63	63	63
	経常収益	9,327	8,446	8,662	8,960	9,316	9,600
支出	1.医業費用	8,415	8,370	8,582	8,788	8,976	9,051
	給与費	4,466	4,389	4,475	4,582	4,684	4,684
	材料費	1,865	1,770	1,906	1,980	2,069	2,142
	経費	1,634	1,655	1,680	1,708	1,736	1,764
	減価償却費	403	518	493	489	458	433
	その他	47	38	29	29	29	29
	2.医業外費用	393	392	403	420	432	440
	支払利息	25	25	23	22	21	18
	その他	367	367	380	398	412	422
	経常費用	8,807	8,763	8,985	9,208	9,408	9,491
経常損益		519	▲316	▲323	▲248	▲92	109
特別損益	1.特別利益	—	—	—	—	—	—
	2.特別損失	23	24	22	22	22	22
	特別損益 D-E	▲23	▲24	▲22	▲22	▲22	▲22
純損益		497	▲341	▲345	▲270	▲114	87
繰越利益剰余金 (▲繰越欠損金)		▲6,636	▲6,977	▲7,322	▲7,592	▲7,706	▲7,619
不良債務	流動資産	4,089	4,171	4,096	4,120	4,252	4,601
	流動負債	1,436	1,435	1,438	1,466	1,445	1,316
	差引 不良債務	▲2,653	▲2,736	▲2,658	▲2,654	▲2,807	▲3,286

※ 端数処理のため合計が合致しない場合がある

第6章 点検・評価・公表等

第1節 プランの点検・評価

本プランにおける目標達成に向けた具体的な取組みについては、検証・見直し等を年度ごとに行う。

本プラン策定後、外部の有識者を交えた「中津川市公立病院経営強化プラン評価委員会」を立ち上げ、目標の達成状況をはじめ、市民病院として期待される役割や医療機能の発揮状況について点検・評価を実施する。

第2節 プランの公表

本プランの進捗及び達成状況については、「中津川市公立病院経営強化プラン評価委員会」の点検及び評価後、速やかに市民病院ホームページにて公表する。

第3節 プランの見直し

点検・評価の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、医療制度の変化等により本プランとの齟齬が発生した場合は、役割や機能等、本プランの見直しを行う。