

男鹿みなと市民病院経営強化プラン

令和5年度 ～ 令和9年度

令和6年3月 策定

令和8年3月 改訂

男鹿みなと市民病院

【 目 次 】

第1章 はじめに	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 経営強化プランの取組項目	1
3. 計画の期間	1
4. 病院の概要	2
5. 基本理念・基本方針	2
第2章 役割・機能の最適化と連携の強化	3
1. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	3
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能	3
3. 機能分化・連携強化	4
4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	4
5. 一般会計負担の考え方	5
6. 住民の理解のための取組	6
第3章 医師・看護師等の確保と働き方改革	7
1. 医師・看護師等の確保	7
2. 医師の働き方改革への対応	7
第4章 経営形態の見直し	8
1. 経営形態の現状	8
2. 経営形態の検討	8

第5章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	9
1. 感染拡大時の役割と病床の確保	9
2. 院内感染対策について	9
3. 感染防護服等の備蓄	9
第6章 施設・設備の最適化	10
1. 長寿命化計画に基づいた整備	10
2. DXの推進	10
第7章 経営の効率化等	11
1. 経営改善に向けた取組状況	11
(1) 病院機能の明確化	11
(2) 医師確保対策	12
(3) 収益確保	12
(4) 患者サービスの向上	13
(5) 効率的な業務の取組・経費の削減	13
2. 経営指標に係る数値目標	14
(1) 収支改善に係るもの	14
(2) 収支確保に係るもの	15
(3) 経営削減に係るもの	15
(4) 経営の安定性に係るもの	16
3. 収支計画	16

(1) 収益的収入及び支出	16
(2) 資本的収入及び支出	17
(3) 一般会計からの繰入金の見通し	18
第8章 経営強化プランの点検・評価・公表等	18
1. 経営強化プランの点検・評価・公表	18
2. 経営強化プランの改定	18

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

男鹿みなと市民病院は、平成10年の新築移転を経て地域住民の健康・福祉の増進に寄与することを基本的使命とし、「まごころの医療サービス」「信頼され親しまれる病院」「常に新しく良質な医療の提供」「健康増進と疾病予防」の理念に沿い、市内唯一の総合病院として医療の提供に努めてきました。

平成27年3月に総務省より公表された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「男鹿みなと市民病院新経営改革プラン（平成28年度～平成32年度）」を策定し、経営改革に取り組みました。しかしながら、医師・看護師の不足、急激な人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化等、また、近年においては新型コロナウイルス感染症の影響により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない状況となっています。

令和4年3月、総務省より示された「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」に基づき、地域に必要な医療提供体制の確保及び経営強化により、地域において当院に求められる役割及び機能を引き続き果たしていくため、「男鹿みなと市民病院経営強化プラン（令和5年度～令和9年度）」を策定しました。

2 経営強化プランの取組項目

- (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
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

3 計画の期間

令和5年度を初年度とし、令和9年度までの5年間とする。

4 病院の概要

名 称	男鹿みなと市民病院
所 在 地	秋田県男鹿市船川港船川字海岸通り 1 号 8 番地 6
病 床 数	110 床
開 設	平成 10 年 7 月
標榜診療科	13 科 内科・外科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・婦人科・精神科・神経内科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科

5 基本理念・基本方針

【基本理念】

- まごころの医療サービスを行います。
- 信頼され親しまれる病院づくりに努めます。
- 常に新しく良質な医療の提供ができるよう心がけます。
- 健康増進や疾病予防のお役に立ちます。

【基本方針】

- 質の高い医療サービスを提供し、患者さんの満足と地域の信頼を得る。
- 中核病院として、24 時間体制で医療ニーズに応える。
- 医療従事者の教育、研修及び臨床研究を通じて、医療水準の向上を図る。
- 市民の健康を守るため、関係機関との連携を深め、予防及び保険事業を実施する。
- 患者さんが安心できる、生き生きとした職場づくりに努める。

第2章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

公立病院として、地域医療の中核的役割を果たすため、市民病院に求められている救急・小児・災害などの不採算・特殊部門に係る医療の提供や、民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供に今後も取り組んでいきます。

救急医療については、二次救急医療機関として地域住民になくてはならない安心安全な機能で重要な役割を果たしていることから、引き続き救急医療体制の整備及び維持を図ります。

また、へき地医療拠点病院として、「加茂青砂へき地出張診療所」、「入道崎へき地出張診療所」、「男鹿市国保戸賀出張診療所」、「男鹿市国保五里合出張診療所」との連携強化を図っていきます。

市民病院受診者の多くが高齢者であることから、総合診療の充実や地域包括ケアシステムの構築に積極的に取り組み、他の医療機関との連携強化を図っていきます。

なお、現在110床の病床数については、今後の市内及び周辺地域の実情や医療需要を勘案しながら、今後の病棟再編も含め検討していきます。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

住民が住み慣れた地域で医療・介護・福祉サービスを一体的に受けるためには、市内で唯一の入院施設である市民病院の果たす役割は大きく、介護・福祉行政さらに、民間を含む地域の介護・福祉施設との連携のもと地域包括ケアシステムの充実を図ります。

(1) 地域包括ケア病棟

地域包括ケアシステムの中核となる病棟であることから、行政や民間を含めた医療・介護・福祉機関との連携強化を図ります。

(2) 訪問看護センター

今後の市内の在宅医療を考えた場合、必要不可欠な部署であることから、今後の医療需要や住民ニーズを見極めながらサービス向上に努めます。

3 機能分化・連携強化

男鹿市は近年、少子高齢化が顕著であり、令和2年国勢調査では高齢化率が46.9%と高く住民のほぼ半数が高齢者となっています。このような中、市民病院は市内唯一の入院機能を有するとともに、救急医療やへき地医療を支える地域住民にとってはなくてはならない病院となっており、地域医療を守るため、市内外の医療機関や施設などとの機能分担や連携強化が必要不可欠であります。

市民病院は、今後も高度・専門的な医療が必要な場合は大学病院等との連携を継続するほか、包括ケア病棟から施設や在宅医療などへの連携強化を図り、日々変化していく住民ニーズや医療環境に対応していきます。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市民病院が、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、二次医療圏において他の病院等との連携強化を検証するに当たり、以下の項目ごとに数値目標を設定します。

(1) 医療機能に係るもの

指標	年度	実績（見込み）					目標	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急車受入患者数（人）		604	835	732	715	780	800	800
地域救急貢献率（人）		30.0	34.4	31.4	30.9	33.9	34.8	34.8
訪問看護件数（件）		1,628	1,774	1,760	1,940	1,900	1,900	1,900
リハビリ件数（件）		9,500	12,711	13,073	14,005	14,000	14,000	14,000

(2) 医療の質に係るもの

指標	年度	実績（見込み）					目標	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
在宅復帰率（%）		95.7	96.4	96.5	97.2	97.2	97.5	97.5

(3) 連携の強化等に係るもの

年度	実績（見込み）					目標	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
指標							
紹介率（％）	19.1	15.2	15.9	17.8	18.5	19.0	19.0
逆紹介率（％）	16.8	15.4	14.7	13.9	18.0	18.5	18.5

(4) その他

年度	実績（見込み）					目標	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
指標							
初期研修医（地域医療研修）実人数（人）	3	3	8	4	8	9	9
初期研修医（地域医療研修）受入延月数（月）	3	3	8	4	8	9	9
後期研修医（専攻医研修）実人数（人）	2	2	1	1	2	2	2
後期研修医（専攻医研修）受入延月数（月）	12	12	12	12	12	12	12
医学生実習受入人数（人）	11	11	11	16	11	12	12
看護学生実習受入人数（人）	0	0	2	2	6	6	6
医療相談件数（人）	2,019	1,720	1,460	1,335	1,980	2,010	2,010

5 一般会計負担の考え方

市民病院は地方公営企業として運営しており独率採算性が原則となっていますが、公立病院として必要な救急医療やへき地医療などに要する経費については、一般会計が負担すべき経費として法律によって定められています。

今後、高齢者の比率がさらに増加し、地域医療全体の流れが「入院から在宅へ」と向かう中でそれらを支える訪問看護等の医療分野、子ども・子育てを支援する小児医療等の体制を確保するための経費などについて、男鹿市と市民病院との間で算定基準を設定し基準に基づく繰入れを行っていきます。

また、国の繰出基準を基本とし、超えた部分については繰り入れしないことを目指します。
(過疎対策事業債分を除く。)

6 住民の理解のための取組

市民病院が地域において担う役割や機能について、男鹿市広報や病院ホームページなどの媒体を通じ、広く住民の皆さんに情報提供を行います。

また、患者目線に立ったわかりやすい文章を心掛けるとともに、患者ファーストの院内掲示に努めます。

第3章 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

病院を運営するに当たり、医師及び看護師等のスタッフの確保は必須条件であり、その不足については現在も含め今後も深刻な状況となっています。そのため秋田県医師確保計画を参考に医師の確保のほかスタッフの確保に努めます。

医師については、大学病院等との連携強化、各医師の人脈の活用、国や自治体病院協議会の医師紹介システムの活用などにより、専門分野の医師を確保するための対策を強化します。

また、秋田大学との連携を密にし、研修医及び実習生を積極的に受け入れるとともに、「秋田県自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラム」に基づき医師の派遣を要請しながら、将来にわたっての医師の確保を目指します。

看護師については、認定看護師などの資格取得支援特別制度、看護師の各個人の要望に基づくスキルアップ支援、育児支援制度、再雇用制度などを充実して看護師確保策を強化するほか、県内外の看護学校に積極的に当院をアピールしていきます。

さらに市民病院の医師等修学資金貸与制度について積極的に情報発信し、医師、看護師、薬剤師、臨床工学士等の医療スタッフ確保に努めます。

2 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から義務化される医師の働き方改革に対応するため、医師の勤務時間の把握、タスク・シェア/シフト及びICTの活用などにより医師の時間外労働の削減を図ります。

市民病院では、勤怠管理システムやタイムカード等による勤務時間の把握を行うほか、自己研鑽のルールを明確にするなど医師の長時間労働を抑制するとともに、連続勤務時間の制限や勤務間インターバルの確保に努めます。

今後、診療面でのICTの活用等に限らず医療連携等の医療DX等も含め、導入に向けた研究及び検討を推進していきます。

第4章 経営形態の見直し

1 経営形態の現状

地方公営企業法の一部（財務規定等）適用

2 経営形態の検討

経営形態の見直しとして、以下の4つが整理されています。

- (1) 地方公営企業法の全部適用
- (2) 指定管理者制度の導入
- (3) 地方独立行政法人化（非公務員型）
- (4) 民間譲渡

必要な改革や経営目標に対する手段については、現体制での対応が可能であり、逆に経営形態の見直しを図った場合、体制移行の手続きや整理・準備費用が経営に悪影響を及ぼす可能性が考えられます。

今後の地域の医療状況や住民ニーズなど、病院の在り方でその規模や機能にいたる大きな変革が必要になったときに、経営形態についても再度検討します。

第5章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市民病院は、新型コロナウイルス感染症拡大時には、8床の患者受入病床を有する病院として、患者の受入に積極的に対応したほか、発熱外来の設置や集団ワクチン接種への協力など、感染拡大時における公立病院の果たすべき役割の重要性が改めて認識されました。

新興感染症の感染拡大時等の対応については、平時から、感染拡大時の対応に必要な機能を備えておく必要があることから、次の取組を推進していきます。

1 感染拡大時の役割と病床の確保

感染症法に基づく医療措置協定に基づき、秋田県との連携を密にし、各医療機関との連携や役割分担を明確にするとともに、第一種協定指定医療機関として患者の受入れ病床を確保し、積極的に患者の受入れに対応していきます。

2 院内感染対策について

院長を委員長とし、院内の各部局から委員を配置し、院内感染対策委員会を月1回程度開催し、院内感染対策を徹底していきます。

また、感染管理の専門的知識を有するスタッフの育成や知識技術の向上を図ります。

さらに、院内クラスター等が発生した場合の対応方針について院内共有を図ります。

3 感染防護服等の備蓄

新興感染症の感染拡大時等の有事の際に対応できるよう、防護服やマスク等を必要数備えます。

第6章 施設・設備の最適化

1 長寿命化計画に基づいた整備

市民病院は、平成10年7月に現在の場所へ移転新築し、25年を経過していますが、その間大規模な改修は行っておらず、建物の内外装や各設備等に不具合が生じてきています。

そのため令和3年度に、男鹿市公共施設総合管理計画における基本方針（長寿命化）を踏まえ、男鹿市個別施設計画第1期マネジメントに基づき、施設の長寿命化を推進するため、施設の現状把握、今後の劣化予測を行い「男鹿みなと市民病院長寿命化計画」を策定しました。

計画期間は男鹿市個別施設計画におけるマネジメントプラン期間と整合を図り、短期計画（令和4年度－令和8年度）と中長期計画（令和9年度－令和18年度）に区分し、各取組項目の優先度を精査し、年度間の負担の平準化に努めました。

短期計画期間においては、改修を着実に推進するため、各年度の予算化に当たっては計画に基づきあらためて必要な調査・設計を実施し、改修計画の確実な予算化を図っていきます。

さらに毎年度、実施状況の確認・検証を確実にを行い、必要に応じて適宜計画の修正を図ります。また、第2期マネジメントプランに向けて、短期計画終了後、実施状況の総括を行い、令和9年度以降の継続的・計画的な長寿命化の推進に向け、適切な計画の見直しを図り整備を行っていきます。

2 DXの推進

市民病院では、平成27年度に電子カルテシステムを導入し運用を図るとともに、令和4年度にシステム更新を行っています。そのほかマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、令和4年1月より運用を開始しているほか、入院患者と家族のオンライン面会なども整備しています。

さらに、令和6年には電子処方箋を、令和8年にはスポットチェックモニターシステムの運用を開始予定としており、今後も医療DXの推進及び整備を図っていきます。

また、医療DXを推進するに当たりセキュリティ対策の徹底が重要であることから、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき適切な管理に努めます。

第7章 経営の効率化等

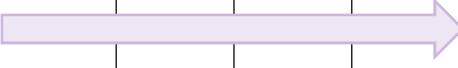
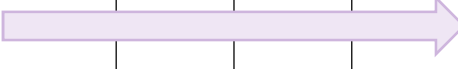
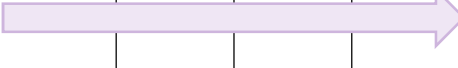

1 経営改善に向けた取組状況

急激な人口減少、少子高齢化の進行に伴い、今後ますます経営環境が厳しくなることが想定される中、医療提供体制を確保し良質な医療を提供していくため、次に掲げた主要事業について経営の効率化、収支の改善に取り組んでいきます。なお、その他の目標達成に効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

(1) 病院機能の明確化



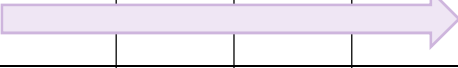
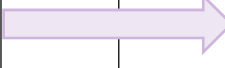
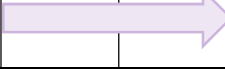
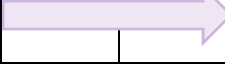
人口減少により医療需要が減少する見込みの中、地域の医療需要を的確に把握し、市民病院が目指すべき姿の体制を整備します。

区分	年度	R5	R6	R7	R8	R9
2次救急医療体制の維持	継続 実施					
他の急性期病院からの慢性期・回復期患者の受入体制	継続 実施					
市内医療機関との連携強化	継続 実施					
市内介護・福祉施設との連携強化	継続 実施					
今後の医療需要に応じた病院機能の検討	検討					
運用病床数（許可・稼働）の見直し	実施					
地域包括ケア病棟の効果的運用	継続 実施					
訪問診療・看護等在宅医療の強化	継続 実施					
地域包括ケアシステムの構築	継続 実施					

診療報酬算定における新たな加算などの取得	継続 実施					
CT、MRI など民間医療機関からの読影受託	継続 実施					
外部アドバイザーの活用	継続 実施					
地域包括ケア医療病棟の運用（再掲）	検討					

（４）患者サービスの向上

地域医療の中核病院として市民に信頼されるサービスを提供します。

区分	年度	R5	R6	R7	R8	R9
医療スタッフ接遇研修の実施	継続 実施					
総合案内の配置	継続 実施					
入院・外来アンケートの実施（意見箱）	継続 実施					
外来診療体制見直しによる 待ち時間の短縮	検討					
診療予約の変更受付	実施					
Wi-Fi サービスの導入	実施					
訪問診療・看護等在宅医療の強化（再掲） ※訪問診療の実施	実施					

（５）効率的な業務の取組・経費の削減

徹底した経費の節減を図るとともに、今後の病院の経営形態について検討します。

区分	年度	R5	R6	R7	R8	R9
	地公法の全部適用等、経営形態の検討	検討				
医事・給食・設備など委託業務の見直し	随時 実施					
患者数に応じた適正な職員配置	随時 実施					
時間外勤務の削減	継続 実施					
節電・節水など経費削減	継続 実施					
薬品・材料費の適正価格での購入	継続 実施					
LED照明への切替え及び新電力の導入	実施					
病衣の貸出しサービス（直営）の廃止（入院セットサービスの拡充）	実施					
院外 SPD 導入による診療材料の在庫ロスの削減	実施					

2 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

指標	年度	実績（見込み）					目標	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率（％）		103.0	105.4	98.8	87.3	92.5	93.0	96.0
医業収支比率（％）		86.1	90.9	88.8	77.6	77.6	80.0	82.0
修正医業収支比率（％）		82.8	87.6	86.0	75.0	74.7	77.0	79.0
資金不足比率（％）		△4.3	△11.6	△10.4	4.9	14.2	10%未満に抑制	
累積欠損金比率（％）		74.9	65.4	66.5	90.8	98.4	95.2	97.0

(2) 収入確保に係るもの

年度 指標	実績(見込み)					目標	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
一日当たり入院患者数 (人)	103.5	100.2	102.7	92.2	95.6	98.0	98.0
一日当たり外来患者数 (人)	268.3	284.3	286.7	276.5	276.3	279.0	279.0
医師1人1日当たり 入院診療収入(円)	250,398	237,678	239,988	212,910	209,462	239,895	246,460
看護師1人1日当たり 入院診療収入(円)	34,368	33,954	31,303	29,033	30,747	34,894	35,526
医師1人1日当たり 外来診療収入(円)	127,020	131,127	132,440	123,686	114,069	116,080	116,473
看護師1人1日当たり 外来診療収入(円)	17,434	18,732	17,275	16,866	16,744	16,884	16,789
病床利用率(%)	71.4	69.1	70.8	63.6	86.9	89.0	89.6
平均在院日数(日)	19.0	18.6	19.6	16.6	19.0	19.0	19.0

(3) 経営削減に係るもの

年度 指標	実績(見込み)					目標	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
材料費対修正医業収益 比率(%)	7.5	7.0	7.4	7.5	8.5	6.2	6.2
薬品対修正医業収益比 率(%)	11.4	11.2	10.2	10.4	10.0	8.9	8.9
委託費対修正医業収益 比率(%)	11.2	10.5	10.6	12.3	12.5	11.9	11.8
職員給与対修正医業 収益比率(%)	72.6	69.1	71.0	83.3	81.7	75.4	74.8
減価償却費対修正医業 収益比率(%)	6.9	5.3	6.5	7.6	8.5	8.3	9.1

100床当たりの 医師数（人）	9.7	10.3	10.3	10.3	14.5	14.5	14.5
100床当たりの 看護師数（人）	60.0	60.0	62.8	59.3	77.3	78.2	79.1
後発医薬品の使用割合 （%）	89.1	88.9	88.0	88.7	89.0	89.0	89.0

（４）経営の安定性に係るもの

指標	年度					実績（見込み）		目標	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9		
医師数（人）	14	15	15	15	16	16	16		
看護師数（人）	87	87	91	86	85	86	87		
現金保有高（百万円）	174	258	252	184	2	12	169		
企業債残高（百万円）	1,628	1,568	1,418	1,496	1,420	1,460	1,411		

3 収支計画

（１）収益的収入及び支出

（単位：百万円）

区分	年度	実績（見込み）					目標	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
収	1 医業収益	2,047	2,141	2,157	1,950	2,008	2,199	2,253
	（１）料金収入	1,929	2,019	2,045	1,843	1,889	2,078	2,125
	（２）その他	118	122	112	107	119	121	128
	うち他会計負担金	77	77	69	64	75	75	75
入	2 医業外収益	516	496	380	368	513	446	442
	（１）他会計負・補金	231	250	247	255	257	335	332
	（２）国県補助金	189	146	17	4	136	1	1
	（３）長期前受金戻入	88	90	107	100	110	101	100
	（４）その他	8	10	9	9	10	9	9
	経常収益 (A)	2,563	2,637	2,537	2,318	2,521	2,645	2,695

支	1 医業費用	2,378	2,355	2,429	2,514	2,588	2,618	2,659
	(1) 職員給与費	1,504	1,469	1,525	1,616	1,626	1,670	1,696
	(2) 材料費	371	375	368	340	359	323	330
	(3) 経費	359	382	392	400	422	432	426
	(4) 減価償却費	136	109	136	143	164	177	198
	(5) その他	8	20	8	15	17	16	9
出	2 医業外費用	111	148	139	141	139	146	126
	(1) 支払利息	35	30	26	22	24	25	23
	(2) その他	76	118	113	119	115	121	103
	経常費用 (B)	2,489	2,503	2,568	2,655	2,727	2,764	2,785
経常損益 (A) - (B)		74	134	△31	△337	△206	△119	△90
特別損益	1 特別損益	0	0	0	0	1	0	0
	2 特別損失	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (1-2)	0	0	0	0	1	0	0
純損益		74	134	△31	△337	△205	△119	△90
累積欠損金		1,538	1,404	1,435	1,772	1,977	2,096	2,186

(2) 資本的収入及び支出

(単位：百万円)

区分	年度	実績(見込み)					目標	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
収入	1 企業債	53	210	121	394	250	386	244
	2 他会計負担金	180	172	174	196	202	212	179
	3 他会計補助金	0	36	0	0	0	0	0
	4 国県補助金	0	11	14	20	12	21	0
	5 その他	0	5	0	0	1	0	0
	収入計 (A)	233	434	309	610	465	619	423
支出	1 建設改良費	61	258	142	420	264	408	244
	2 企業債償還金	287	269	272	316	326	346	293
	3 その他	2	1	1	3	3	3	2
	支出計 (B)	350	528	415	739	593	757	539
差引不足額 (B) - (A)		117	94	106	129	128	138	116

(3) 一般会計からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区分	年度	実績（見込み）					目標	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
収益的収支		0	0	0	0	0	1	3
		308	327	315	319	333	410	404
資本的収支		0	36	0	0	0	0	10
		180	172	174	196	202	212	169
合計		0	36	0	0	0	1	3
		488	499	489	515	535	622	586

■上段は、うち基準外繰入金

■「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

第8章 経営強化プランの点検・評価・公表等

1 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況について、点検・評価を行いホームページ等で公表していきます。

2 経営強化プランの改定

経営強化プランの点検・評価・公表の結果に応じて、経営強化プランの見直しを行います。