

肝属郡医師会立病院

再整備基本計画

(案)

概要版

錦江町・南大隅町

公益社団法人肝属郡医師会

2022年3月

目 次

第1章 全体計画	1
1 病院の基本方針	1
2 新病院の目指す病院像	1
3 新病院の概要	2
4 強化する診療機能	5
5 施設に関する整備方針	5
6 2040年以降を見据えた病院づくりと病棟構成	6
第2章 施設整備計画	7
1 計画状況・敷地計画案	7
2 配置計画	8
3 配置比較	8
4 駐車場等計画	9
5 施設規模	9
6 階層計画	9
第3章 事業計画	10
1 事業主体と病院運営	10
2 事業整備費（概算）	11
3 事業スケジュール	11
4 事業収支計画	12
第4章 その他	15

第1章 全体計画

1 病院の基本方針

- ① 医療・保健・介護・福祉・行政機関相互の連携を図り、地域住民に信頼される病院を目指します。
- ② 職員一人ひとりが経営意識を持って、安心・安全な医療を提供し、経営改善に努めます。
- ③ 医療人の専門性を発揮し、多職種協働のチーム医療を実践します。
- ④ 健診（検診）事業を通じて、地域住民の生活習慣病予防や健康管理の増進に努めます。

2 新病院の目指す病院像

肝属郡医師会立病院は、南隅地域における唯一の入院施設を整備し、救急患者を受け入れている、急性期・回復期を含むケアミックス病院である。

新病院は、これまで担ってきた機能を基本に、救急やがん診療、へき地医療などの地域医療に必要な医療を担い、へき地医療拠点病院として地域の診療所を支援する。

また、鹿屋地区の急性期病院と連携し、回復期や難病患者を受け入れ、地域の診療所とともに在宅療養支援病院として患者の自宅等への復帰を目指す。

加えて、地域の介護施設と緊密な連携を図り、医療・介護事業を推進するとともに地域住民サービスの更なる向上を目指す。

これらの視点から、次の4点を大きな目標とし、「地域住民に信頼され、安心して医療を受けられる病院を目指して」整備を行うものとする。

- ① 回復期を軸に急性期・慢性期を含むケアミックス病院
- ② 機能を絞り整備費を軽減したコンパクトで効率的な施設
- ③ 整備後の人口減少にも対応できるよう、柔軟な運用が可能な施設
- ④ 地域の介護施設と連携した医療・介護・福祉サービスの一元的な提供が可能な施設

3 新病院の概要

(1) 診療科

新病院における診療科は、現在の診療科を基本とし南隅地域の医療ニーズや医療資源の状況等に
応じて、更なる充実を図る。

特に、住民からの要望の多い診療科（皮膚科等）については、医師の確保は厳しい状況ではある
ものの、設置に向けて努力する。

そのためにも、医師をはじめとする医療従事者の確保に向け、より一層の努力をする。

内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	血液内科
外科	消化器内科	肝臓内科	整形外科	眼科	泌尿器科
透析内科					

(2) 病床数・看護配置

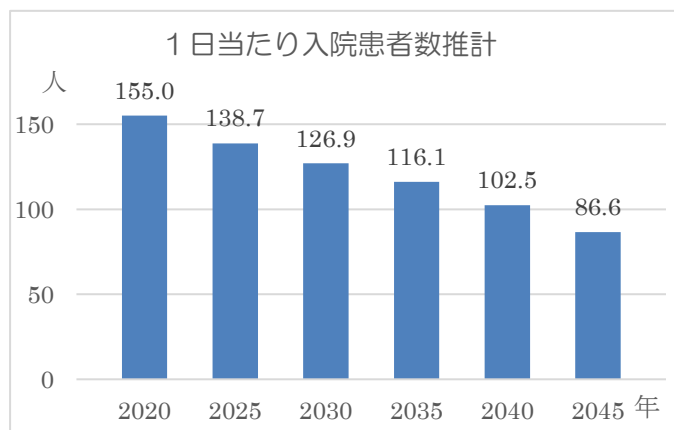
効率の良い病院運営のため、将来推計患者数に基づき、病床数を現在の196床から132床に
縮減するとともに、病棟数も4病棟から3病棟へ縮小する。

病棟種別は、地域包括ケア病棟、障害者施設等病棟、療養病棟とし、それぞれの施設基準等に
応じた看護配置とする。

病棟種別	看護配置	病床数
地域包括ケア病棟	13 対 1	50 床
障害者施設等病棟	10 対 1	47 床
療養病棟	20 対 1	35 床
		合計 132 床

【参考】南隅地域（錦江町・南大隅町）の医療需要（入院患者）

病床数は、2030年～2035年における入院患者数推計を踏まえ設定した。



(3) 主な病院機能

【救急医療など公的な医療機能】

① 救急医療

引き続き、救急告示医療機関として24時間365日何時でも救急患者を受け入れる診療体制を整え、救急医療の提供を行う。

② 災害医療

災害時における病院機能を維持するため、耐震構造の採用や被災者の応急手当等の活動スペースを確保する。また、自治体や消防等の関係機関との連携により、災害時における医療提供体制の整備を図る。

③ へき地医療

引き続き、へき地医療拠点病院として、へき地診療所への医師派遣や、地域の医療従事者へ研修等を実施し、へき地における住民の医療を確保する。

④ 小児医療

原則として、鹿屋市等の（小児科）医療機関における対応となるものの、中学生以上への医療提供体制の確保を図る。

⑤ 新興感染症への対応

新興感染症にも対応可能な診察室や病室を整備し、診療体制の充実を図る。

⑥ 在宅医療

引き続き、在宅療養支援病院として、診療所からの入院患者を受け入れるとともに、かかりつけ医及び訪問看護ステーションと連携し、自宅等における療養支援や急変時における自宅等から円滑に入院できる体制の充実を図る。

⑦ 開放型病院

引き続き、開放型病院として、かかりつけ医である診療所などの医師と連携し、共同で診療や療養指導を実施できる体制の充実を図る。

【生活習慣病など、特に継続的な医療の提供が必要と認められる疾患への対応】

① がん

がん検診や精密検査の実施により、早期にがんを発見し、関係医療機関への紹介や、化学療法を提供する体制を整える等、治療等の体制の充実を図る。

② 脳血管疾患

脳梗塞など急性期の疾患については、鹿屋市等の医療機関と連携を図り、治療が行える体制を確立する。また、回復期や維持期（生活期）におけるリハビリテーションの提供体制の充実を図る。

③ 心血管疾患

急性心血管疾患等については、鹿屋市等の医療機関と連携を図り、治療が行える体制を確立する。また、慢性心不全等の疾患については、薬物療法、運動療法、栄養指導でのサポートができる体制の充実を図る。

④ 糖尿病

糖尿病外来により、早期に診断や治療が行える体制を確立する。また、良好な血糖コントロールが実施できるよう、教育入院等の体制の充実を図る。

⑤ 精神医療

認知症初期集中支援チームやもの忘れ外来を通じて、認知症や軽度認知障害等の疾患に対して、治療が実施できる体制の充実を図る。

⑥ 難病医療

引き続き、鹿児島県難病診療分野別拠点病院として、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の難病疾患に対して、治療が実施できる体制の充実を図る。

4 強化する診療機能

（１）総合内科などの機能強化

患者が多く見込まれる循環器内科、呼吸器内科等の常勤体制を目指し、総合内科の診療体制を充実させる。

（２）透析など専門診療の強化

外来を中心とした専門医療の強化を図るため、人工透析機能及び化学療法機能を維持する。また、内視鏡検査や早期がんの治療、リハビリテーションの充実を図る。

（３）健診（検診）事業の強化

各種健診や人間ドックをはじめ、特定健診脱漏者の受け入れ、健診受診後の精密（二次）検査、がん検診などの健診（検診）事業全般の受け入れ体制を強化し、地域住民の健康管理や疾病予防を推進する。

（４）医療と介護の連携強化

地域の介護施設や錦江町、南大隅町の地域包括支援センターと連携を図り、医療・介護・福祉サービスを一元化できる体制を目指す。

5 施設に関する整備方針

（患者中心の病院づくり）

- ・ ユニバーサルデザインを採用し、高齢者や障がい者へ十分に配慮するとともに、プライバシーを尊重し、誰もが安心・安全で利用しやすい、患者中心の病院づくりを行う。
- ・ 患者へのケアを充実させるため、職員の動線や作業スペースを確保し、効率的かつ機能的な病院づくりを行う。

（新たな診療環境への対応）

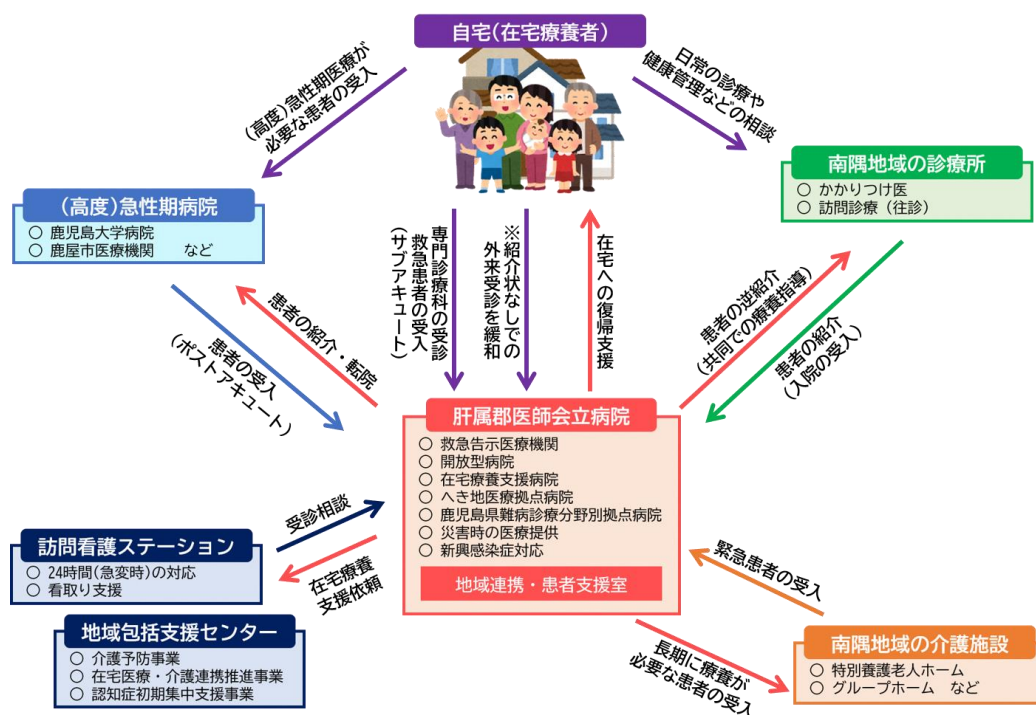
- ・ 将来の診療環境変化（医療制度の変化や医療技術の進歩、少子高齢化によるニーズの変化等）に柔軟に対応できる施設の整備を行い、医療施設から介護事業への機能転換なども考慮する。
- ・ 職員が使用する会議室や倉庫などは各部門間で共同利用するとともに、休憩室や作業スペースなどもオープンスペース化し、病院職員が協業しやすい環境を作る。
- ・ 多目的ホールを整備し、健康を考える啓発活動や集団的な健診、運動教室などを実施し、地域住民に開かれた空間として活用する。

（経営効率への配慮）

- ・ メンテナンスのしやすさや、維持管理費の軽減に配慮しつつ、省エネルギーや自然及び再生エネルギーの活用を推進する。

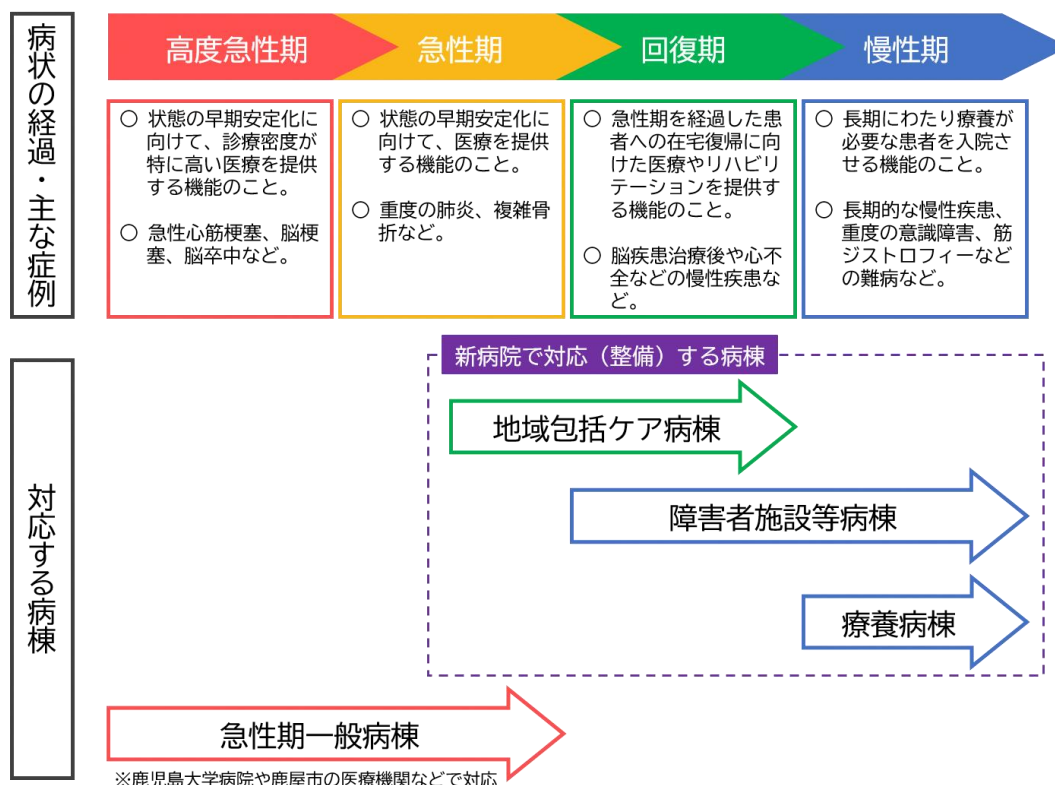
6 2040 年以降を見据えた病院づくりと病棟構成

■ 図表 1：新病院の役割と近隣医療機関等との連携体制（イメージ）



図表 2：新病院で診療する患者の病期と病棟構成

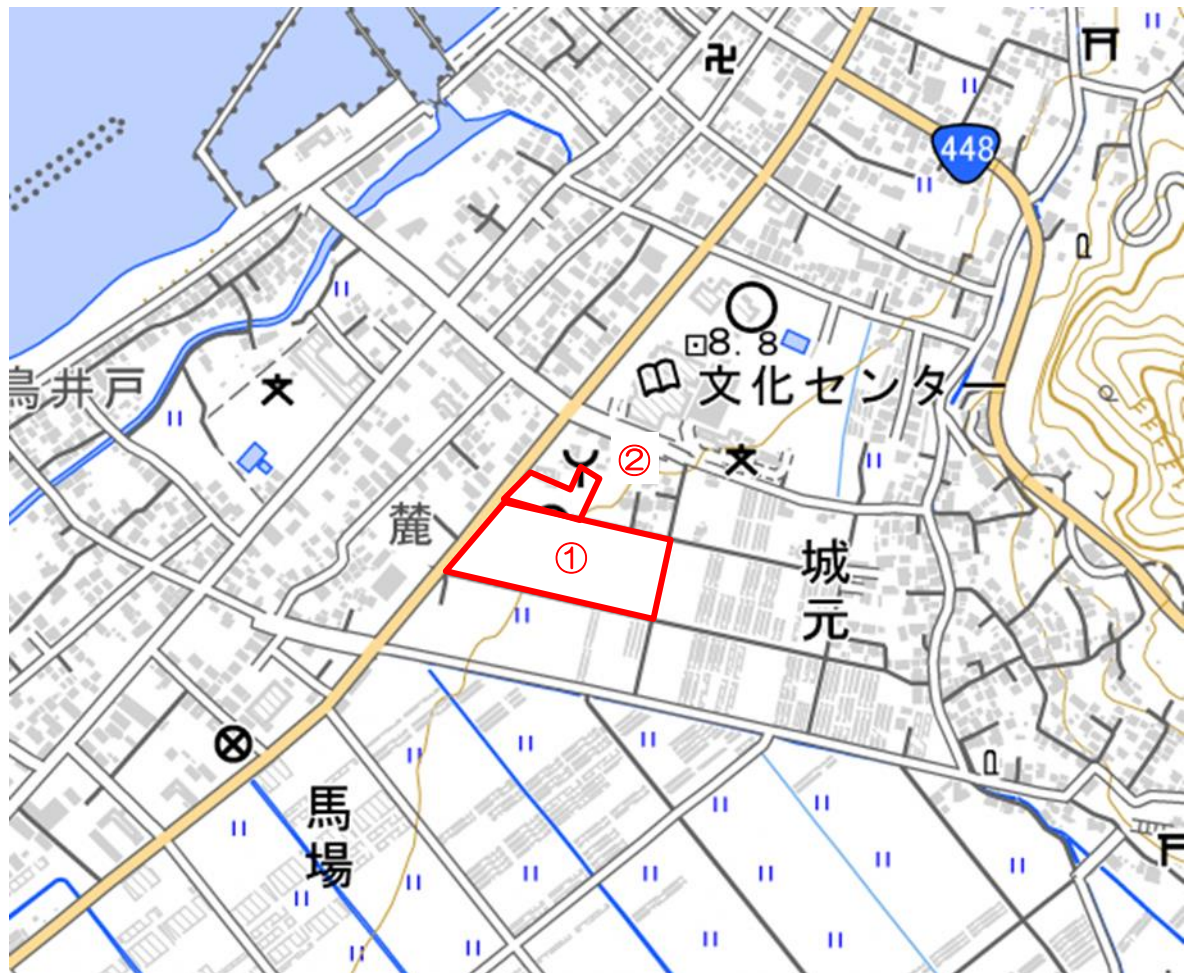
急性期から慢性期までの全ての患者を診療するのではなく、患者の病期を明確にし、患者のニーズに合った医療を提供する。



第2章 施設整備計画

1 計画状況・敷地計画案

■ 図表 3：建設候補地周辺地図



計 画 概 要

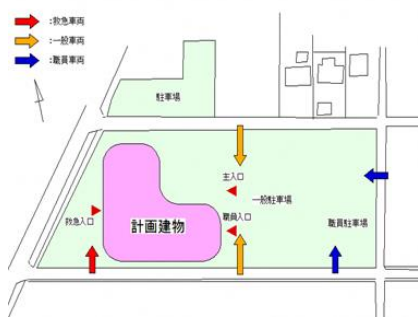
計画敷地	錦江町城元
敷地面積	約 15,768 m ²
都市計画区域	都市計画区域内
用途地域	①用途設定なし ②第二種中高層住居専用地域、第一種住居地域
	・建設予定地は東側道路の中央部地点の標高が約 11.0m と最も高く、建設予定地の東側を頂点とする南西に緩やかな傾斜地である。

2 配置計画

- ・ 計画地は土砂災害警戒区域外であるが、周囲の雨水により浸水しないような地盤の高さとする。
- ・ 北側道路より高く土盛りした位置に病院施設を配置し、駐車場の用地は緩やかに傾斜させる造成計画が想定される。
- ・ 周辺隣地への建物や農地への影の影響を少なくする。
- ・ 来院者（患者・面会者等）、職員、サービス搬入、救急車等の動線を明確にし、周辺環境に配慮した計画とする。

3 配置比較

■ 図表 4：配置比較案

基本条件（想定）		・ 3階建て（屋上機械置場として使用）とする ・ 周辺地が影になる時間を少なくする ・ 車両動線を（一般・職員・救急）分散する ・ 駐車台数を 300 台程度確保する	
		A 案	B 案
配置図			
特徴		南側中央付近建物を建物配置 動線分離が明確 前面道路より敷地の広がりを見せる	西側に建物配置 東側に駐車場を集中させる 同規模の建替えスペース（駐車場部）ができる
北側住宅への影の影響		北東側の影の影響がやや少ない	北東側の影の影響が少ない
敷地へのアプローチ	患者・見舞客	北、南側	北、南側
	救急車	北側	南側
	職員・搬入	南、東側	南、東側
駐車場		外来と職員の駐車場を明確に分離配置	外来と職員の駐車場をある程度分離が可能 職員用の必要数の変動に対応しやすい
歩車道分離		分離しやすい	ほぼ分離できる
救急と一般・職員・搬入車両の分離		分離しやすい	混在または交差が生じやすい
日影の影響（冬至）		朝、夕方に東西方向に影がある	朝、夕方に東西方向に影がある 北側隣地への法規制の影が生じる
建物形状		高さ、形状の制限が少ない	西側、北側に影の影響が大きいいため、高さを抑える必要がある

4 駐車場等計画

- ・ 駐車場は敷地内に 300 台程度を確保し、患者用と職員用を区分して計画する。
- ・ 高齢者への配慮や利便性の観点から可能な限り駐車区画の広い駐車場を整備することを検討する。
- ・ 障がい者や難病患者、妊産婦等に配慮した駐車場を建物近くに設置し、雨に濡れずに出入りできるように配慮する。
- ・ バイク・自転車等の駐輪スペースを建物近くに 20～30 台分整備する。
- ・ コミュニティバスのバス停を玄関付近に設置する。
- ・ 路線バスの路線変更及び玄関付近へのバス停の設置について検討する。
- ・ 正面玄関には、屋根付き乗降スペースを確保し、送迎車、バス、タクシー等の利用に配慮する。

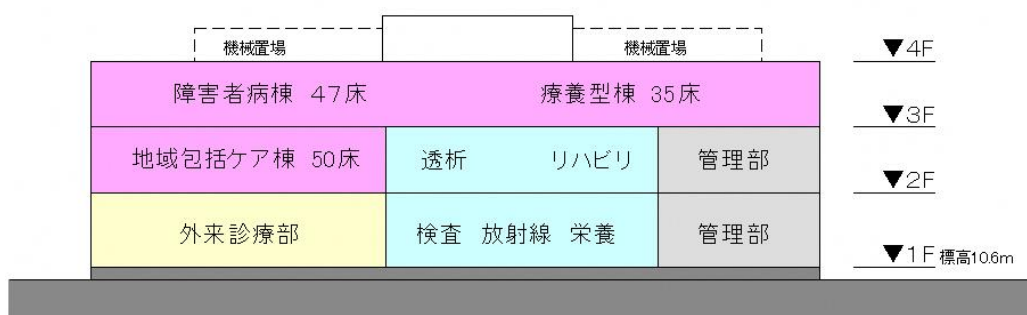
5 施設規模

- ・ 病院は、多様化する患者ニーズへの対応や療養環境の充実、職員が働きやすい環境の整備などに対応するため、類似の機能を持つ病院を参考に 1 床当たり 70 m²を確保し、延床面積を 9,200 m²程度とする。
- ・ 外来患者や健診受診者等が、1フロア内で必要な診察や検査が受けられるように 1 階部分を広く取り、病棟は 2 階以上に配置する。
- ・ 病棟は 132 床を確保するためには 2 フロアが必要となり、建物は地上 3 階建が基本になる。
- ・ 地域で想定される地震の規模に対応する耐震性能を確保し、患者や職員の安全確保に加えて病院機能の維持を図る。
- ・ ランニングコスト（運転費用・維持管理費用）の縮減・イニシャルコスト（設備費用）の軽減を目指したものにす。

6 階層計画

- ・ 1 階には、外来部門、救急外来部門、内視鏡部門、放射線部門、臨床検査部門、栄養部門、患者支援部門を配置する。
- ・ 2 階には、病棟と手術部門、透析関連、リハビリ部門を、3 階には病棟を配置する。

■ 図表 5：断面モデル（イメージ）



第3章 事業計画

1 事業主体と病院運営

(1) 事業主体

公益社団法人肝属郡医師会が事業主体となり病院の再整備を行う。

但し、事業の実施にあたっては、錦江町及び南大隅町も事務負担の軽減に協力する。

(2) 事業費負担

再整備に要する事業費は、原則、錦江町及び南大隅町において負担するものとし、事業主体である公益社団法人肝属郡医師会の整備費用に対する補助金として交付する。

財源については、過疎対策事業債を柱とし、世代間負担の平準化を図るため30年償還とする。

加えて、病院建設等に利用可能な、国・県補助金等の活用を最大限図る。

※過疎対策事業債とは

自治体が行う借入金的一种で、過疎地域の市町村に限り認められているもの。

償還（返済）額の7割を普通交付税として国が支援するため、実質的な町の負担は3割となるもの。

(3) 病院運営

新病院の運営は、引き続き、公益社団法人肝属郡医師会が行う。

新病院の運営を取り巻く状況は、南隅地域の著しい人口減少や少子高齢化、医師・看護師をはじめとした医療人材不足、医療制度改革、新型コロナウイルス感染症の影響など、不安定な状況が山積しており依然として厳しい状況にある。

このような中、新病院が地域に必要とされる医療を、長期にわたり提供していくためには、経営の安定化が重要であるため、病院職員一丸となって一層の経営改善に取り組む必要がある。

また、新病院の安定的運営は、南隅地域にとっても、非常に重要なことであることから、新病院の開院を機に、病院の運営状況等を定期的に報告・検証を行うため、病院運営の見識者や公認会計士などの外部有識者で構成する「肝属郡医師会立病院運営委員会(仮称)」を錦江町及び南大隅町も参画の上で設置する。

2 事業整備費（概算）

この事業整備費は、新病院の機能を踏まえた施設規模等に、同規模病院の整備費の実績平均等を用いて算出したもので、現時点における概算額である。

項 目	税込金額（百万円）	備 考※括弧は内訳金額
1 造成費	99	造成費
2 設計・監理費	268	基本設計費（52）、実施設計費（132）、 工事監理費（44）、設計等支援業務（40）
3 建設工事費	4,200	本体工事費（4,007）、外構工事費（193）
4 医療機器等整備費	1,025	医療機器（483）、情報システム（350）、 その他の備品（152）、什器・備品（40）
5 予備費	278	予備費（事業費(1～4)の5%）
整備費合計	5,870	
6 その他	421	病院解体費、引越費用

※用地取得関係費は含まず。

3 事業スケジュール

	令和3年		令和4年度				令和5年度				令和6年度				令和7年度			
	2021		2022年(R4)				2023年(R5)				2024年(R6)				2025年(R7)			
	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1
																		開院時期
基本計画	→																	
設計業者選定			→	→														
DB業者選定			→	→														
基本設計				→	→	→												
実施設計					→	→	→	→										
施工業者選定							→	→	→	→								
建設工事											→	→	→	→	→	→	→	
開院																		1月◎

上段は、設計・施工分離方式（※一般的方式）

下段は、設計施工一括発注方式（※開院時期最短）

※基本構想開院時期：R6年10月(R7年 5月)

4 事業収支計画

現時点で、将来の医療制度改革や医療の技術革新、事業環境の変化などを予測することは困難であるものの、現在の制度が継続することを前提に、開院後 10 年間は 1 年ごと、その後は 5 年ごとに 30 年後までの収支試算を行った。

事業収益については、医療需要予測に基づき入院患者数は減少していく見込みとした。

また、病棟構成も、患者減少に対応するため、下記のとおり見直すとともに、更に 2040 年には、療養病棟から介護医療院に転換する想定とした。

併せて、外来患者数も需要予測に応じ期間の経過とともに患者数の減少を見込んだ。

事業費用については、事業収益に関する経費は、現在の比率を利用し積算を行い、給与費は人員の見直しにより微減とし、開院 6 年目以降は、医療機器、情報システムの更新が見込まれることから費用計上するための減価償却費を見込んだ。

なお、建物の大規模改修等の費用については、時期・規模等の想定が困難なため試算していない。

その結果、開院 8 年目以降の減価償却費の増加が利益を押し下げ、それ以降、減価償却費の増減により利益は赤字と黒字を繰り返す見通しとなっている。

このようなことから、新病院の経営安定化のためにも、経営改善に取り組み経営体質を強化するとともに、将来の大規模改修などに備え、資金の確保を図る必要がある。

病棟構成イメージ（案）

施設区分		2026年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度	2055年度		
		開院	開院5年目	開院10年目	開院15年目	開院20年目	開院25年目	開院30年目		
合計	病棟/フロア数	3病棟			2病棟＋1フロア					
	病床/療養室数	132床			125床程度		120床程度	110床程度		
医療保険施設	地域包括ケア病棟	50床			5床減	45床程度	10床減	35床程度	5床減	30床程度
	障害者施設等一般病棟	47床			2床減	45床程度	10床減	35床程度	5床減	30床程度
	療養病棟	35床			介護施設へ転換					
	合計病床数	132床			42床減	90床程度	20床減	70床程度	10床減	60床程度
介護保険施設	入所施設				1フロア（介護医療院等を想定）					
	療養室数				35床程度		15床増	50床程度		

【参考】 医療需要予測での入院患者数減少に対応した病棟構成の変化

2055 年までの南陽地域の人口動態予測は、国や自治体などがありその予測は差異があるため、人口問題研究所の人口動態予測に基づき医療需要予測を行った。

その予測に基づき病床数を算出し将来の病棟構成を検討した。2035 年（開院 10 年目）までは新病院の 3 病棟を維持するが、2040 年（開院 15 年目）には医療施設の病棟を介護施設（介護医療院）への機能転換する必要が生じ、2055 年には 2 病棟体制は維持するものの病床数は各 30 床になると設定した。

開院１年目から１０年目及び、１５年目、２０年目、２５年目、３０年目の事業収支計画

項目	単位	１年目	２年目	３年目	４年目	５年目	６年目	７年目	８年目
		2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度
I 経常収益（１～４）	千円	2,292,988	2,173,960	2,099,301	2,031,460	1,909,798	1,851,110	1,801,314	1,771,728
１．事業収益	千円	1,709,147	1,704,004	1,693,718	1,648,050	1,556,486	1,556,486	1,532,666	1,505,675
（１）入院診療収益	千円	1,267,627	1,267,627	1,267,627	1,232,528	1,162,507	1,162,507	1,143,979	1,127,408
在院患者延数	人	44,895	44,895	44,895	43,435	40,880	40,880	40,150	39,420
病床数	床	132	132	132	132	132	132	132	132
病床利用率	%	93.2%	93.2%	93.2%	90.2%	84.8%	84.8%	83.3%	81.8%
① 地域包括ケア病棟	千円	577,339	577,339	577,339	577,339	551,679	551,679	551,679	551,679
② 障害者施設等一般病棟	千円	416,867	416,867	416,867	398,339	370,548	370,548	352,021	352,021
③ 療養病棟	千円	273,422	273,422	273,422	256,851	240,280	240,280	240,280	223,709
④ 介護医療院	千円	-	-	-	-	-	-	-	-
（２）室料差額収益	千円	11,061	11,061	11,061	10,755	10,144	10,144	9,982	9,838
（３）外来診療収益	千円	360,255	355,109	344,816	334,523	324,230	324,230	319,083	308,790
（４）その他の収益	千円	70,204	70,208	70,214	70,244	59,606	59,606	59,621	59,639
２．受取補助金等	千円	549,715	435,880	371,604	349,863	320,633	261,944	236,194	233,854
３．受取受託金等	千円	17,944	17,944	17,944	17,944	17,944	17,944	17,944	17,944
４．事業外収入	千円	16,181	16,132	16,035	15,603	14,736	14,736	14,510	14,255
II 経常外収益	千円	0	0	0	0	0	0	0	0
III 経常費用（１～２）	千円	2,245,819	2,122,677	2,043,976	1,976,918	1,861,282	1,789,368	1,744,765	1,775,470
１．事業費用	千円	2,241,157	2,118,029	2,039,356	1,972,422	1,857,037	1,785,122	1,740,584	1,771,363
（１）材料費	千円	217,062	216,409	215,102	209,302	197,674	197,674	194,649	191,221
（２）給料手当	千円	1,194,390	1,192,803	1,185,603	1,153,635	1,089,540	1,073,975	1,057,539	1,023,859
（３）委託費	千円	162,369	158,956	155,543	152,131	148,718	148,718	148,718	148,718
（４）設備関係費	千円	556,242	439,101	373,016	350,231	319,933	263,584	240,055	309,697
（５）その他（経費等）	千円	111,095	110,760	110,092	107,123	101,172	101,172	99,623	97,869
２．事業外費用	千円	4,662	4,648	4,620	4,495	4,245	4,245	4,180	4,107
IV 経常外費用	千円	1,367	1,363	1,355	1,318	1,245	1,245	1,226	1,205
V 純損益（Ⅰ＋Ⅱ）－（Ⅲ＋Ⅳ）	千円	45,801	49,920	53,970	53,224	47,271	60,497	55,324	-4,946

項目	単位	9年目	10年目	15年目	20年目	25年目	30年目
		2034年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度	2055年度
I 経常収益（1～4）	千円	1,730,057	1,665,534	1,571,941	1,389,009	1,242,746	1,102,429
1. 事業収益	千円	1,469,522	1,405,605	1,350,335	1,281,479	1,136,836	997,835
(1) 入院診療収益	千円	1,101,749	1,057,562	1,053,240	1,034,713	934,838	833,634
在院患者延数	人	38,690	37,230	40,515	39,785	39,055	35,770
病床数	床	132	132	125	125	120	110
病床利用率	%	80.3%	77.3%	88.8%	87.2%	89.2%	89.1%
① 地域包括ケア病棟	千円	526,020	500,360	526,020	526,020	410,552	346,403
② 障害者施設等一般病棟	千円	352,021	333,493	352,021	333,493	277,911	240,856
③ 療養病棟	千円	223,709	223,709	-	-	-	-
④ 介護医療院	千円	-	-	175,200	175,200	246,375	246,375
(2) 室料差額収益	千円	9,614	9,228	7,662	6,253	4,160	2,613
(3) 外来診療収益	千円	298,497	288,204	247,032	205,860	169,835	138,956
(4) その他の収益	千円	59,663	50,611	42,401	34,654	28,004	22,632
2. 受取補助金等	千円	228,678	228,678	195,928	82,503	82,253	82,253
3. 受取受託金等	千円	17,944	17,944	12,894	12,894	12,894	12,894
4. 事業外収入	千円	13,912	13,307	12,784	12,132	10,763	9,447
II 経常外収益	千円	0	0	0	0	0	0
III 経常費用（1～2）	千円	1,733,011	1,648,610	1,609,907	1,305,677	1,240,100	1,102,187
1. 事業費用	千円	1,729,003	1,644,777	1,606,224	1,302,181	1,237,000	1,099,466
(1) 材料費	千円	186,629	178,512	171,493	153,777	136,420	119,740
(2) 給料手当	千円	999,275	941,755	904,724	832,961	738,944	648,593
(3) 委託費	千円	148,718	148,718	141,196	133,675	126,367	119,060
(4) 設備関係費	千円	298,861	284,427	301,038	98,471	161,374	147,214
(5) その他（経費等）	千円	95,519	91,364	87,772	83,296	73,894	64,859
2. 事業外費用	千円	4,008	3,834	3,683	3,495	3,101	2,722
IV 経常外費用	千円	1,176	1,124	1,080	1,025	909	798
V 純損益（I＋II）－（III＋IV）	千円	-4,130	15,799	-39,046	82,307	1,737	-557

第4章 その他

住民意見を受けて基本計画（案）に反映した事項について

- ・ 院内に ATM の設置を検討する。
- ・ 院内の売店について、コンビニエンスストアによる運営も検討する。
- ・ キャッシュレス化（クレジットカードや電子マネーでの精算）への対応を検討する。
- ・ 高齢者に配慮した駐車場を整備する。
- ・ 病院の玄関に、コミュニティバスのバス停を設ける
- ・ 路線バスの路線変更及び病院の玄関へのバス停の設置に努力する。
- ・ 医師の確保は厳しい状況ではあるものの、住民からの要望の多い診療科（皮膚科等）について、設置に向けて努力する。
- ・ 地域の診療所と連携を図りながら、紹介状のない患者の受診にも柔軟に対応する。
- ・ 原則、予約診療を維持するが、予約のない当日の受診を希望する患者にも柔軟に対応する。