

椎葉村国民健康保険病院

新公立病院経営強化プラン

令和4年12月

宮崎県 椎葉村

目 次

| | | |
|-----|------------------------------------|-----|
| I | 新公立病院経営強化プランの策定経緯と目的について・・・・・・・・・・ | 1～ |
| | 1. 病院経営強化プラン策定の経緯 | |
| | 2. 経営強化プランの目的 | |
| | 3. 経営強化プランの期間 | |
| II | 病院の基本理念と方針、果たすべき役割・・・・・・・・・・ | 3 |
| | 1. 病院の基本理念 | |
| | 2. 病院としての役割と今後の方針 | |
| III | 病院の医療圏域と施設の現況・・・・・・・・・・ | 4～ |
| | 1. 医療圏域 | |
| | 2. 施設の概要 | |
| | （1）施設・設備 | |
| | （2）運営 | |
| IV | 病院の現状と課題・・・・・・・・・・ | 6～ |
| | 1. 当院の状況 | |
| | （1）地域の状況 | |
| | （2）当院の患者数の動向 | |
| | 2. 当院の経営状況 | |
| | （1）医業収益 | |
| | （2）医業費用 | |
| | 3. 当院の課題 | |
| V | 病院の今後の方針と取組・・・・・・・・・・ | 8～ |
| | 1. ガイドラインにて示された6つの視点 | |
| | （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 | |
| | 2. 病院改革プラン検討協議体制と点検・評価・公表について・・ | 13 |
| VI | 参考資料・・・・・・・・・・ | 14～ |

I 新公立病院経営強化プランの策定経緯と目的について

1. 病院経営強化プラン策定の経緯

平成28年3月に総務省から示された、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、当院では平成29年3月に平成28年度から5ヶ年を計画期間として、「第3次椎葉村国民健康保険病院改革プラン」を策定しました。

この旧改革プランのもと、当院の経営改善につながる病院機能と役割の明確化、経営の効率化などの目標を設定し、これまで地域医療構想での検討や公立病院としての役割を継続的に果たしていくための業務の見直しなど、健全な病院経営をめざして取り組んでまいりました。

しかしながら、過疎化や少子高齢化を背景とした人口減少に伴う患者数の減、慢性的な医療従事者の不足、終息の目途が立たない新型コロナウイルス感染症の影響など、当院のような小規模病院の経営においては益々困難な状況となり、長期に及ぶ課題対応が求められています。

今後、国の地域医療構想の進め方として、都道府県が第8次医療計画（2024年度～2029年度）を策定する際に、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、病床の機能分化や連携等の推進、医療従事者の働き方改革への取り組みなどを盛り込むことで、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図っていくことが重要としています。

これらの推進については、都道府県が地域の実情を踏まえて、主体的に取り組むこととしており、このうち公立病院については、国が示す「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」のもと、各病院ごとに新たな「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として、令和5年度までに策定することとしています。

2. 経営強化プランの目的

当院において立案する経営強化プランの目的は、国から示された新公立病院改革ガイドラインに沿って下記の6つの視点により、計画を策定します。

- (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. 病院経営強化プランの期間

この経営強化プランは、令和５年度から令和９年度までの期間を対象とします。なお、地域医療構想、経営指標等の状況、医療を取り巻く情勢の著しい変化などにより、必要に応じて適宜見直すものとします。

Ⅱ 病院の基本理念と方針、果たすべき役割

1. 椎葉村国民健康保険病院の基本理念

- ・ 地域住民の命と健康を守るため、努力し学習します。
- ・ 安全で安心できる質の良い最善の医療の提供に努めます。
- ・ 謙虚に初心を忘れず相互尊敬を持って働きます。
- ・ 地域に根ざした病院として健全運営を図ります。
- ・ 「椎葉村民にとって世界一のかかりつけ病院」を目指します。

2. 病院として果たすべき役割と今後の方針

本村は、標高1,000m以上の山々に囲まれた九州中央山地のほぼ中央に位置し、人口約2,400人と小規模自治体でありながら、面積は537km²と広大で、10地区90以上の集落が点在しています。主な医療機関は当院のみで、ほかに公設民営の歯科医院が1カ所だけの状況です。さらに公共交通機関についても、地理的要因から、本村と日向市を往復する民間運営による1日3便のバスのみとなっています。

これらの理由により、当院が担うべき医療の対象は椎葉村全域となっています。通常の診療以外に、24時間365日体制の救急・急患の受入、当院から20km以上離れている3地区における公民館施設等を利用した月1回の巡回診療、さらに点在する通院困難者に対しては、訪問診療や訪問看護等も行っています。そのほかにも、特養施設での週1回の回診、村民の各種予防接種や学校健診など、仮に不採算業務であっても、乳幼児から高齢者までを対象とする幅広い業務を一手に担わなければなりません。

また、当院の病院機能としては、現在、定着医1人、県からの派遣医師2人による医師3人体制で、内科・外科・整形外科などを中心に総合診療を提供しています。なお、病床については、急性期一般病棟として、救急用の2床を含む30床を常時確保しているところです。

しかしながら、手術を伴うような重い傷病患者の多くの場合は、当院の設備や体制の面から、県北の医療機関や大学病院などの大規模病院への転院が必要となっています。これらの状況における当院の対応としては、各関係機関との連携のもと、転院搬送や入退院支援を行っています。

このようなことから、今回策定される改革プランを踏まえた上で、当院が担うべきこれらの役割が将来にわたって存続できるよう、経営改善など様々な改革を図りながら、安定した病院経営に取り組んでいく方針です。

Ⅲ 病院の医療圏域と施設の現況

1. 医療圏域

当院がある椎葉村は、宮崎県第7次医療計画における2次医療圏域（医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき、主として病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する圏域）として、「日向入郷」圏域に属しています。

この2次医療圏域は、高度または特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応するための圏域で、設定に当たっては、地理的条件などの自然条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件も考慮されています。現在、本県においては、7つの2次医療圏域が設定されています。

また当院は、道路事情や高齢者の移動手段が限られることなどにより、一定の地域で第一義的に急性期から回復期、生活期までの患者を受け入れる体制が必要な病院として同医療計画において明記され、本県の「へき地医療拠点病院」に指定されています。

2. 施設の概要

（1）施設・設備

ア. 敷地及び建物の状況

所在地：宮崎県東臼杵郡椎葉村下福良1747-5

構造：RC構造 地上2階・地下1階

敷地面積：2,893㎡ 建築面積：2,173㎡

※近年の主な改修状況

研修医住宅（H23）、スプリンクラー設備・地下水汲上設備（H30）、ボイラー設備（R2）、発熱・救急外来設備（R3）、昇降機（R3） ほか

イ. 保有する主な医療機器・備品等

X線撮影装置、CT装置、超音波診断装置、内視鏡装置、人工呼吸器、生化学自動分析装置、自動血球測定装置、血中濃度測定装置、パラフィン浴装置、尿量測定装置、離床センサー付電動ベッド、各種システム（院内LAN・電子カルテ・医事会計・看護・検査・チェックアイ・DPCデータ提出・遠隔診療支援・オンライン資格確認・栄養管理・患者監視装置）、搬送用高規格車、巡回診療車、訪問看護車 ほか

(2) 運営

ア. 病院組織

医局、看護局(外来・病棟)、薬局、検査室、リハビリテーション室、厨房室、用務員室、事務室、守衛室、中央病歴管理室、訪問看護室、手術室、救急処置室、X線室、発熱外来室、談話室

イ. 職員数49人(2022年10月1日現在) ※うち村職員33人

医師3人(うち派遣医師2人)

看護師23人(うち会計年度任用職員1人、非常勤職員3人)

准看護師2人(うち非常勤職員1人)

理学療法士1人

理学療法士補助職員1人(会計年度任用職員)

臨床検査技師1人

薬事担当職員2人

管理栄養士1人

調理員5人(うち会計年度任用職員3人、非常勤職員2人)

用務員3人(すべて非常勤職員)

事務職員7人(うち会計年度任用職員3人)

※上記以外に夜間休日のみの守衛担当(業者派遣)が2人

ウ. 病床数

一般病床30床(うち救急用2床含む) ※すべて急性期

エ. 診療科目

内科、外科、整形外科を標榜する総合診療

オ. 主な機関指定

①保険医療機関、②救急告示病院、③へき地医療拠点病院、④地域包括診療・ケア認定施設、⑤難病指定医療機関、⑥肝疾患診療専門医療機関、⑦臨床研修協力施設、⑧専門医研修連携施設(県立宮崎病院:内科専門研修プログラム、宮崎大学:総合診療・救急・皮膚科プログラム)ほか

IV 病院の現状と課題

1. 当院の状況

(1) 地域の状況

本村は、宮崎県北西部の熊本県境、標高1,000m以上の山々で形成される九州中央山地のほぼ中央に位置しています。約537km²と広大な面積を有し、うち90%以上が森林で占められています。

また、令和4年4月1日現在の住基人口は約2,581人（現住人口は2,371人）であり、高齢化率は、約46%となっています。村内には10地区90以上の集落が点在しているため、小学校5校、中学校1校があり、中学校では寄宿舎生活をする生徒もいます。さらに保育所も5カ所で開設されています。

(2) 当院の患者数の動向

令和3年度の1日平均入院患者数は、約14.8人、年間延べ5,412人。同じく外来患者数については、1日平均約78.4人で年間延べ18,886人という実績でありました。本村の人口減少等の影響に伴い、何れも年々減少傾向にありますが、令和2年度以降においては、本村でも多くの陽性患者が確認された新型コロナウイルス感染症も様々な業務に影響し、患者数減少の大きな要因となりました。

入院患者の病床利用率については、約50%程度となっていて、少ない日は10人未満の日もありますが、多い時には20人以上の満床に近い日もあり、さらに一般病床30床のうち2床は救急用として確保が必要なことや、新型コロナウイルス感染症の発生時における一定の病床確保の面などから、早期での病床削減は困難な状況となっています。

また、当院を受診する患者の年令層については、乳幼児から高齢者までと幅広いものの、少子高齢化や近年増加傾向にある自動車運転免許証の返納の影響に伴い、後期高齢にあたる患者が中心となっています。

入院患者数の推移

| | 平成20年 | 平成25年 | 平成30年 | 令和2年 | 令和3年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 患者数（人） | 6,962 | 6,114 | 6,268 | 4,724 | 5,412 |
| 1日平均（人） | 19.1 | 16.8 | 17.2 | 12.9 | 14.8 |
| 病床利用率（30床：％） | 63.6 | 55.8 | 57.2 | 43.1 | 49.4 |
| 〃（28床：％） | 68.1 | 59.8 | 61.3 | 46.2 | 53.0 |

外来患者数の推移

| | 平成20年 | 平成25年 | 平成30年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 患者数（人） | 21,290 | 22,063 | 20,010 | 19,436 | 18,886 |
| 1日平均（人） | 87.6 | 89.7 | 84.4 | 80.0 | 78.4 |
| 時間外患者数（人） | 1,006 | 666 | 580 | 410 | 497 |

2. 当院の経営状況

(1) 医業収益

(単位:千円)

| | 平成20年 | 平成25年 | 平成30年 | 令和2年 | 令和3年 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 入院収益 | 170,905 | 162,073 | 148,505 | 122,228 | 140,610 |
| 外来収益 | 196,539 | 204,008 | 162,859 | 160,014 | 155,541 |
| その他の医業収益 | 16,280 | 23,489 | 21,543 | 21,143 | 33,193 |
| 他会計負担金 | 25,300 | 36,294 | 36,294 | 36,294 | 36,294 |
| 計 | 409,024 | 425,864 | 369,201 | 339,679 | 365,638 |

(2) 医業費用

(単位:千円)

| | 平成20年 | 平成25年 | 平成30年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 給与費 | 248,301 | 268,496 | 285,819 | 294,628 | 296,919 |
| 材料費 | 138,710 | 111,180 | 90,776 | 85,211 | 84,087 |
| 経費 | 59,174 | 61,793 | 53,634 | 52,049 | 68,249 |
| 減価償却費 | 29,238 | 24,336 | 31,509 | 37,247 | 37,997 |
| 資産減耗費 | 343 | 2,358 | 2,240 | 1,131 | 1,882 |
| 研究研修費 | 1,229 | 1,778 | 1,411 | 197 | 299 |
| 計 | 476,995 | 469,941 | 465,389 | 470,463 | 489,433 |

3. 当院の課題

医業収益については、患者数の減少等に伴い入院・外来ともに年々減収となっているため、村民のかかりつけ病院として直診率の向上をめざし、収益の安定確保に努めることが重要課題です。また、その他の医業収益については、各種ワクチン接種や健診等の受託業務の増加に伴い増収傾向にあるので、今後も継続的な業務量の維持・拡大を図っていきます。

一方、医業費用については、薬品費や診療材料費などが含まれる材料費が、ジェネリック医薬品への一部移行や患者数の減少などに伴い減額傾向で推移しています。また、給与費については、窓口医事務を業者委託から直営に転換したことや、従来からの委託職員を会計年度任用職員として雇用面の改善を図ったことなどが大きな要因となり増額傾向にあります。今後も医療従事者の働き方改革により、人件費全般で増となる見込みでありますので、職員数の適正化や業務の効率化など、病院経営に支障を来さないような、効果的な管理運営が必要となってきました。

V 病院の今後の方針と取組

1. ガイドラインにて示された6つの視点

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

機能分化については、都市部の病院に関しては機能分化が必要と考えられます。しかし、本村のような地理的条件にある病院の場合は、小規模であっても多機能である必要があります。

現在当院では、外来患者は急性期、回復期、慢性期までの幅広い患者を診ていて、振動病患者のような労災患者も受け入れています。検査も採血、心電図、レントゲン、CT、エコーはもちろん胃カメラや呼吸機能、呼気一酸化炭素測定なども行っています。また小児定期、新型コロナやインフルエンザなどの予防接種、特養施設の回診、訪問診療・看護や、3地区での巡回診療（1か所あたり常時10～20人程度の受診者）も行っています。時には事故現場まで駆けつけ、救急処置なども行わなければなりません。

実際介護の分野ではニッチ領域が生じ、小規模多機能施設が見直されています。本村では当院以外に入院可能な病院が周辺30km以内になく、80km以上離れた病院と機能分化を行うことは患者負担の面からみても、現実的ではありません。

本村は、1人当たりの医療費が低いにも関わらず、周辺自治体と比較して寿命や健康寿命は変わりなく、今のところ効率的な医療が行えているといえます。当院としては今後も引続き、急性期、回復期、慢性期の幅広い患者を受け入れていくとともに、本村のようなへき地にある小規模病院に適用可能な小規模多機能病院としての役割が担える、診療報酬上の位置が確立されるよう、国県等にも働きかけていきます。

また、連携の強化の面においては、現在、当院では設備や職員体制の面から救急事案等の処置以外、手術を行っていないため、手術を伴うような重い傷病の場合は、県北の高次医療機関や大学病院等への転院のケースが多く、

回復期において患者の希望等により当院へ再度受入れを行うなど、医療圏域内における役割や連携という点では、現時点で明らかになっていると考えています。

（２）医師・看護師等の確保と働き方改革

本村での医師、看護師の業務において、最も厳しいものの一つが救急搬送業務です。村内各所から通じるほとんどの道路において、改良が進んでいないため、村外への搬送に２時間程度も要するほか、多くの患者が車酔いするなど、大きな負担となっています。

さらに、２次・３次医療機関に患者を陸送する場合は、往復で少なくとも４時間～５時間程度を要し、その間、同乗する医師や看護師が不在となります。近年、本県にドクターヘリが導入されたことで、以前よりは搬送業務がスムーズになっていますが、多くの搬送事案においてドクターヘリが活用可能な状況が整えられることや、天候不順時の対応などが改善されるよう、今後も関係機関に働きかけていきます。

また、医師の時間外労働については、令和５年度末までに管轄の労働基準監督署に対し宿日直許可の申請を行い、許可を取得することで、上限を年間９６０時間以内（Ａ水準：指定不要）とし、労働環境の適正化に努めます。

同時に、長時間連続勤務とならないための職員体制と休息の確保、診療予約制による定期的な休暇取得、長期休暇時等における代診医の検討など、労務管理の徹底と労働時間の短縮をめざし、医療従事者の健康確保に努めます。これらの取り組みにより、それぞれの医療専門職が、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにすることで、患者に対し、質・安全が確保された医療を持続可能なかたちで提供していきます。

（３）経営形態の見直し

地理的要因や小規模自治体であることから、不採算業務が複数あること、また本村には当院しかないため、民間の医療機関や外部機関の関与が見込めず効果的な見直しが困難であることから、当面は公立病院としての現在の経営形態を維持していきます。

（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症に対する対策については、現在、当院では病棟において個室以外に患者専用トイレ及び洗面所は男女１カ所ずつしかなく、さらにフロアも同じとなることから感染者専用病床を確保することは困難な状況です。今後は制度事業等を活用しながら、一部病床を「新型コロナウイルス感染症中等

症程度の患者」の受け入れが可能となり、かつ病床利用率の向上にもつながる施設改修を検討していく方針です。

また、当院は宮崎県における新型コロナウイルス感染症等の「診療・検査医療機関」として指定を受けており、発熱外来による各種検査の対応と診療を提供していくことで、感染拡大の防止に努めます。

(５) 施設・設備の最適化

・施設、設備の適正管理と整備費の抑制

当院の施設は、平成7年の全面改築移転から令和4年で27年が経過しました。現在、耐震面については問題ないものの、建築設備等において経年劣化が進みつつあるため、建築基準法に基づく定期点検と調査・報告により、適時適切な施設管理を行うことで、利用者の安全確保に努めていきます。

また、厳しい病院経営が続いていく中、今後、施設の維持管理経費も年々増大することが見込まれますが、長期的な視点に立ち、施設や設備の長寿命化や更新などを効率的、計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図っていくことが重要となっています。当院としては、椎葉村公共施設等総合管理計画の個別施設計画のもとで、引き続き、適切な維持管理に努めていくとともに、必要に応じた更新・改修については、制度事業を活用しながら、年次計画的に進めていく方針です。

・ＩＣＴの活用とデジタル化への対応

当院で導入している電子カルテシステムをはじめとする医療ＩＣＴの活用は、患者へのサービス向上と業務の効率化を図る上では欠かせないものとなっています。近年、地域連携の推進においても、医療ＩＣＴは重要な要点となっているほか、外来患者の混雑緩和による感染症対策の強化と待ち時間の短縮など、様々な医療サービスの向上につながっています。当院においても、このことを踏まえた上で、医療分野でのデジタル化を推進していきます。

令和3年に当院において整備した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システム）については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであり、今後も公立病院として利用促進のための患者等への周知を行っていきます。

さらに、県の事業で導入した診療画像データ等の共有化や遠隔診療支援システムなど地域連携につながるＩＣＴを活用することは、これまで地理的要因などから制限があった救急業務等の改善につながる手段として有益となっています。ほかにも、様々な業務においてネットワークの構築やペーパーレス化、デジタル化が進みつつあり、有効利用が期待されています。

しかし、急速に進むこれらのデジタル化の推進と同時に、新たな課題とな

ってきたのが、システムの安全性や専門性の高い管理技術です。当院においても、日頃から委託業者や関係機関と綿密に連携しながら、個人情報の保護やランサムウェアなどの外部からのサイバー攻撃への対処など、業務に支障を来さないための十分な対策を講じていきます。

また、これら医療ICTの導入や管理運営に要するコストは、年々増加傾向にあります。その多くは業務量に関わらず一定額の経費が必要となっています。このため、導入にあたっては制度事業を積極的に活用していくほか、患者の利便性の向上や業務効率への貢献度を考慮するとともに、導入とランニングコストのバランスを勘案することが重要課題です。既に導入済の各種システムの更新及び保守契約の締結についても、長期的な視点から常に最適化が図られるよう検討を進めていきます。

（６）経営の効率化等

・経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、次の事項について数値目標を設定いたします。

経営指標における過去5年間の実績

(単位:%)

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|--------------|-------|------|------|-------|------|
| 経常収支比率 | 98.7 | 99.0 | 99.4 | 101.4 | |
| 医業収支比率 | 79.3 | 78.4 | 72.2 | 75.1 | |
| 職員給与費対医業収支比率 | 66.3 | 79.4 | 86.3 | 81.2 | |
| 不良債務比率 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 資金不足比率 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

経営指標における今後5年間の数値目標

(単位:%)

| | 令和5年 | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和9年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 経常収支比率 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 医業収支比率 | 80.0 | 81.0 | 82.0 | 83.0 | 84.0 |
| 職員給与費対医業収支比率 | 83.0 | 82.0 | 81.0 | 80.0 | 79.0 |
| 不良債務比率 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 資金不足比率 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

※経常収支比率は、経常費用に占める経常収益の割合（理想値100%以上）

※医業収支比率は、医業費用に占める医業収益の割合（理想値100%以上）

※職員給与費対医業収支比率は、医業収益に対する職員給与費の割合（理想値50%未満）

※不良債務比率は、流動負債>流動資産の時、不良債務が医業収益に占める割合（理想値0%）

※資金不足比率は、資金不足（流動負債-流動資産）が、事業規模に占める割合（理想値0%）

・経営指標に係る数値目標設定の考え方

本村の人口が年々減少していく中で、入院患者、外来患者を増加させての収支改善や黒字化を目指していくことは、極めて厳しい状況にあります。

しかしながら、本村全体の医療需要を的確に受け止め、経費の節減及び適正な施設基準等の取得により診療報酬を確保するとともに、可能な範囲で各業務の見直しを検討し、収支状況については、計画最終年度である令和9年度時点において、病院事業会計全体での経常収支黒字化を目指します。

・目標達成に向けた具体的な取組

①患者数について

安定した病院経営の確立と椎葉村民の「かかりつけ病院」となれることを最大の目標として、今後の患者数については、入院患者数を1日平均15人以上で年間病床利用率50%以上、さらに外来患者数を1日平均80人以上の受入を目指します。

②病床数について

救急医療提供の継続、新興感染症に対する備えの観点から、現在の急性期病床30床の維持確保に努めていきます。

③医療従事者の確保について

経営面を考慮し職員定数の適切な管理に努めていくものの、今後も引き続き幅広い業務を担わなければならないことから、医師3人体制の堅持と今後定年退職者が続く見込みである看護師1人以上の補充により、現在の業務維持を最低限の目標とします。また、薬剤師をはじめ当院が必要とすべき技師についても、計画期間内において1人以上の職員採用による体制の確保に努めます。

また当院では、人材の育成と確保につながる研修医や学生の実習受入を積極的に行うとともに、大学病院や県立病院などの関係機関と連携した専門研修プログラムの提供に努めます。

④医療機能や医療の質の向上について

医療機能や医療の質の向上を目的として、各部門の職員を対象とした院内研修会を年4回以上開催していくほか、大規模病院と連携した上で、当院医師や看護師などが希望する専門研修の機会を提供します。

また、技術や専門的知識の取得のために、公的機関や医師会などの関係機関が開催する学会や専門研修会においても、年間10回以上の職員派遣の実施に努めていきます。

⑤地域包括ケアシステムについて

本村において医療福祉サービスを行う組織は、当院のほか行政（福祉保健課地域包括支援センター）、村社会福祉協議会、特養施設「平寿園」の4組織となっています。本村の限られた人材を有効活用しながら、定期的に関係者が一同に会して開催している地域ケア会議等において、情報の共有や役割分担を行うことで医療と福祉が連携した取り組みを行っていきます。

当院としても、少子高齢化が進む本村において、関係機関との連携のもと、それぞれの生活環境に応じた様々な医療（訪問看護、訪問診療、巡回診療、往診など）の提供や入退院支援に協力していくことで、村民の安全安心な生活と健康増進に貢献していきます。

⑥収益確保につながる取り組みについて

入院や外来収益の大幅な増収は見込めないことから、診療報酬の加算につながる新たな施設基準の取得や算定率の向上を図るとともに、年間10事業所100人以上の健診や乳幼児から高齢者までの各種予防接種1,000件以上などの受託業務を積極的に受け入れることで、収益確保に努めます。

また、一般会計負担金については、総務省通知の繰出基準に基づくものとするほか、へき地医療拠点病院として不採算業務の医療を担っていく上で真に必要な経費については、財政担当課等との十分な協議と調整により、その都度繰入額を定めるものとします。

2. 病院経営強化プラン検討協議体制と点検・評価・公表等について

この病院経営強化プランは、各項目における取組の実施状況について、年1回以上の自己点検・評価を行うとともに、各関係機関や住民の代表が参加する当院運営協議会を評価委員会として、年度ごとに、その進捗状況を点検・評価し、客観性の確保を図ります。なお、その進捗状況は、村の公式HP等を通じて公表するものとし、病院経営に対する住民の理解を広めていく取り組みを行います。

また、その点検・評価等の結果、このプランで掲げた目標の達成が著しく困難となった場合や、または病院を取り巻く環境が大きく変化し、プランの見直しが必要となった場合は、その都度、病院運営協議会に諮った上で、プランの改訂を行います。