

公立碓氷病院経営強化プラン

令和6年3月

安中市

【白 紙】

目 次

第1章 はじめに	1
1. 公立碓氷病院経営強化プラン策定の趣旨	
2. 当院の概要	
3. 当院の基本理念	
4. 本計画の対象期間	
第2章 経営強化プランの内容	3
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	
○地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	
○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
○機能分化・連携強化	
○一般会計負担の考え方	
○住民の理解のための取組	
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	
○医師・看護師等の確保	
○医師の働き方改革への対応	
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	
○施設・設備の適正管理と設備費の抑制	
○デジタル化への対応	
6. 経営の効率化等	
○経営指標に係る数値目標の設定	
○経営収支比率に係る目標値の考え方	
○目標達成に向けた具体的な取組	
第3章 点検・評価・公表	16
1. 点検・評価・公表	
2. 経営強化プランの見直し	

【白 紙】

第1章 はじめに

1. 公立碓氷病院経営強化プラン策定の趣旨

平成29年に地域で求められている機能や役割を整理し、群馬県の地域医療構想を踏まえた公立碓氷病院新改革プランを策定し、経営改革に取り組んできました。しかし、医師や看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化等に対応するため、今後より一層の経営強化や経営改善が必要になってくると思われます。

新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大し、当院も発熱外来の設置、PCR検査の実施、ワクチン接種、そして、感染者の受入れ等、公立病院として果たすべき役割を積極的に担ってきました。また、それと同時に感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が認識されることとなりました。

このような経緯もあり、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。このガイドラインでは、持続可能な地域体制を確保するために地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載することが求められています。

当院が地域で求められている機能や役割を整理し、群馬県の地域医療構想を踏まえた公立碓氷病院経営強化プランを策定し、経営改革に取り組めます。

2. 当院の概要

病院名	: 公立碓氷病院
所在地	: 群馬県安中市原市一丁目9番10号
開設者	: 安中市
経営形態	: 地方公営企業法財務適用
診療科目	: 内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、人工透析内科、神経内科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、胃腸外科、大腸外科、脳神経外科、リハビリテーション科
許可病床数	: 149床（一般99床、療養50床）

職員数 : 144 人 (医師 9 人、看護職 75 人、医療技術員 39 人、事務員 21 人)

施設基準等 : 一般病棟入院基本料
地域包括ケア病棟入院料
療養病棟入院基本料
救急告示医療機関、人工透析他

関連施設 : 通所リハビリテーションそよかぜ
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所
細野出張診療所
入山出張診療所

3. 当院の基本理念

「基本理念」

「私たちは、患者様の命と健康を守るため、安心して適切な医療が受けられ、より信頼される病院を目指し、努力していきます。」

1. 地域住民とともに歩み、患者様本位である病院
(親しまれる病院)
2. 人々に信頼され、安心のよりどころとなる病院
(信頼される病院)
3. 地域の医療機関と連携を図り、活力あふれ躍進する病院
(期待される病院)

4. 本計画の対象期間

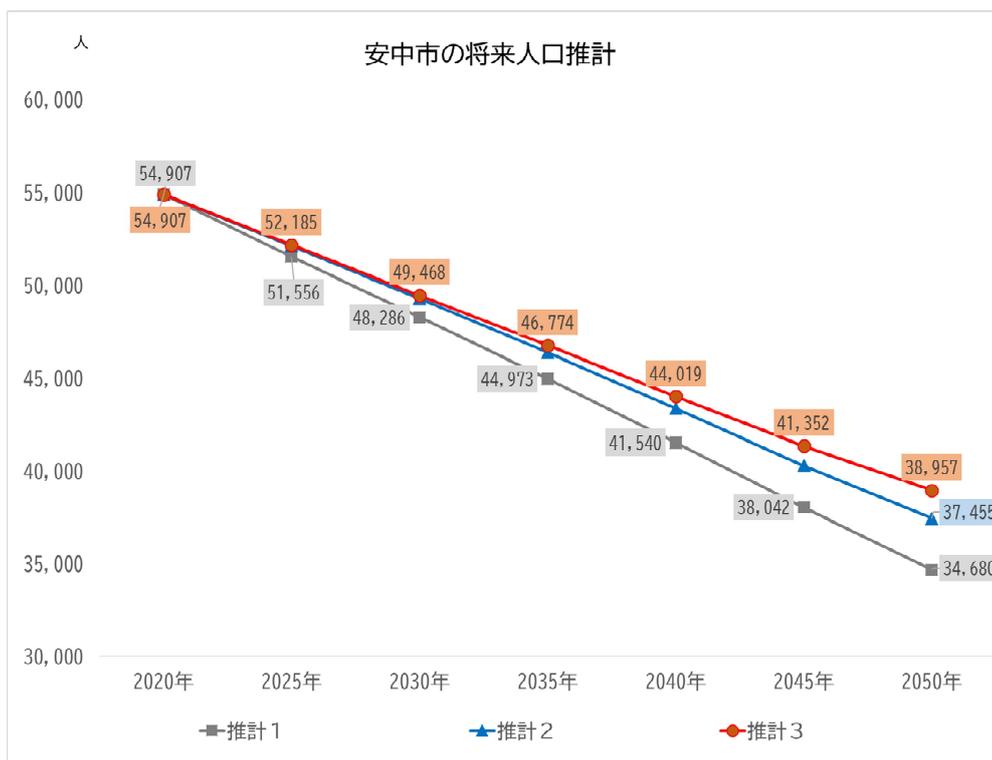
公立病院経営強化ガイドラインでは、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することを求めており、令和4年度又は令和5年度中に策定するものとされています。また、対象期間は、策定年度又はその次年度から令和9年度までの期間を対象として策定することが標準とされています。

これらの趣旨を踏まえ、本計画の対象期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。ただし、群馬県の地域医療構想や医療制度改正などの外部環境、経営状況などの内部環境に大きな変動があった場合には、必要に応じて本計画を見直すものとします。

第2章 経営強化プランの内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

○地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能



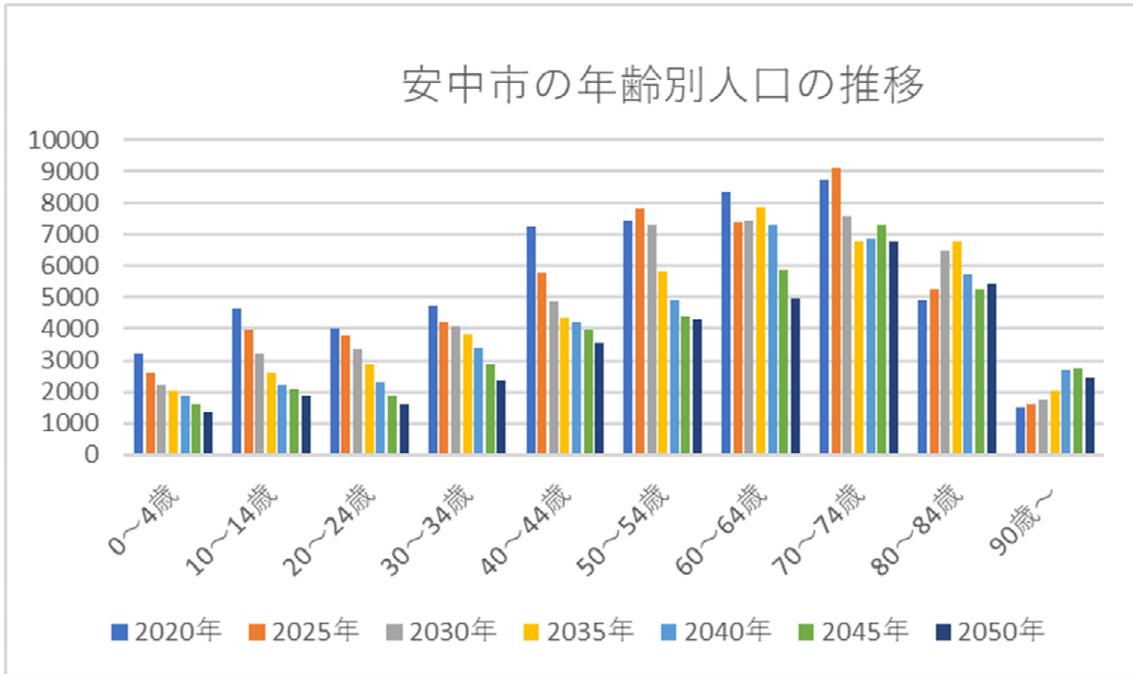
推計1：国立社会保障・人口問題研究所(社人研)準拠（令和5年（2023）年の推計）

推計2：出生率は、2035年に1.50（ぐんま・若者未来ビジョンの目標値）、2050年に1.65（県民希望出生率）、その後固定。

移動人口は社人研準拠に加え、政策の実現により、0～39歳の移動を2020年から2025年までに70人、2025年から2035年までに140人、2035年から2045年までに210人、2045年以降は5年間ごとに280人、それぞれ増加とします。

推計3：出生率は、2050年に人口置換水準2.07を達成、その後固定。

移動人口は社人研準拠に加え、政策の実現により、0～39歳の移動を2020年から2025年までに70人、2025年から2030年までに140人、2030年から2035年までに210人、2035年から2040年までに280人、2040年から2045年までに350人、2045年以降は5年間ごとに420人、それぞれ増加とします。



国立社会保障・人口問題研究所（社人研）準拠（令和5（2023）年推計）

《安中市内の病床数（病床数の多い順）》

医療機関名	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
公立碓氷病院	149		50	49	50
須藤病院	120		48	41	31
松井田病院	109				109
正田病院	43				43
本多病院	20				20
計	441		98	90	253

《高崎・安中保健医療圏の病床数》

市町村名	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
高崎市	3125	501	1286	593	745
安中市	441		98	90	253
計	3566	501	1384	683	998

（令和4年度病床機能報告の数字から）

- ・救急医療について

当院は救急告示医療機関として、地域の救急患者を受入れています。一方、当院では医師不足など、救急医療の提供体制が必ずしも盤石であるとは言い切れない状況です。このため、当院の体制で対応可能な緊急治療を要する患者はこれまで以上に積極的に受け入れると同時に当院の体制では受け入れ困難な患者については、高崎・富岡地区との連携をこれまで以上に強化し、より広域で対応していくものとします。本計画期間中は「高崎・富岡地区との連携を踏まえた救急医療の充実」を目指しますが、中・長期的には、当院における救急医療提供体制のあり方についても検討を行う予定です。

- ・小児医療について

現在、市内では小児科を標榜する診療所の数は少なく、医師の高齢化もすすんでいます。市内の小児医療の継続のためにも、当院の小児科を充実させることが重要です。そのため、今後も医師の確保に取り組んでいきます。

- ・リハビリテーション機能について

高度急性期から在宅復帰へ向けての患者の受け入れや地域包括ケアシステムの中での役割として、当院はリハビリテーションの機能を強化していきます。また、在宅医療の体制強化を図るために、訪問看護を引き続き充実させていくことと同時に訪問リハビリテーションを開始しています。今後、さらに訪問リハビリテーションの体制強化を図っていきます。

- ・災害時医療について

当院は、災害発生時に重要な役割を果たす病院です。現在でも非常用電源等の設備は有しており、一定の機能を果たすことは可能ですが、水・食料・医薬品などの備蓄を行い、自然災害に強い病院にする必要があります。市内の医療機関と連携して災害時に対応します。

また、自然災害だけではなく、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症等の発生時においても、地域の医療を守る拠点として機能を維持できる病院にする必要があります。

- ・地域包括ケアシステムでの役割について

地域包括ケアシステムの中で公立病院の役割として、地域包括ケア病床及び療養病床を核に、訪問診療や訪問リハビリテーション等の在宅医

療を拡充することが重要になります。また、当院は訪問看護ステーションも併設されており、重要な役割を果たすべく、公立病院として一人世帯の患者の受入れや看取りなどの最後の砦としての機能強化も果たしていきます。

- ・健診業務について

当院には予防の観点から、健診センターが設置されています。自覚症状が現れにくい病気の予防や早期発見のための健診を行うと同時に地域連携により市内医療機関から依頼のあったCT・MRI・マンモグラフィー等の検査を行っています。今後、さらに市内医療機関との連携を深め、実績数を増やすことによって、機器の稼働率を上げ、病気の早期発見や診療の質向上につなげます。

○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

- ・救急医療の受入れ体制の整備について

今後も救急告示医療機関としての機能を維持して、市内の他救急受入れ医療機関と連携しながら、できるだけ市内の医療機関で対応できるように体制を整備します。また、市内の診療所や介護施設等から緊急の受入れ要請があった場合も、できる限り受入れ対応できる体制を整備していきます。

- ・高度急性期病院からの受入れ体制整備について

高度急性期病院等で高度な医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療、リハビリテーション等が必要な患者の受入れ機能を強化していきます。

- ・在宅医療に関する役割について

地域包括ケアシステム構築のための在宅医療の充実を図るため、訪問

看護、訪問リハビリ、通所リハビリテーションの機能を充実していきます。また、在宅医療を充実させることで、高度急性期病院から在宅医療に至るまでの橋渡しを含めた機能を果たし、地域包括ケアシステムの重要な役割を担っていきます。

- ・ 健診における健康づくり強化について

当院は、健診センターにて人間ドック等を行っており、疾病を予防するための事業を積極的に行うことで、市民の健康を守っていきます。

また、市の健康づくり課と連携を図り、病気になってから治療を受けるのではなく、病気にかからないように対策する予防医療の充実についての取り組みも検討していきます。病気が見つかった場合には、重症化しない取り組みも大切と考え、教育入院等も実施していきます。

- ・ へき地医療について

当院は2つの出張診療所を持ち、医師や看護師や薬剤師が出向いてへき地医療に貢献しています。今後、へき地の患者のさらなる便利さを求めて、訪問看護師が患者宅でオンライン診療のサポートをする等、訪問看護等と合わせた診療について検討していきます。

○機能分化・連携強化

- ・ 高度急性期医療機関との連携

当該公立病院の状況における課題について、公立・公的医療機関でなければ担えない機能として、高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地の医療提供等があると思われませんが、当院での治療が困難な症例については、他の高度急性期医療機関が担い、高度急性期医療機関との連携を強めて回復期段階にある患者の受入れや在宅復帰支援を行います。また、外来での継続治療の紹介を受けることで、回復期・慢性期の医療を担っていきます。

- ・ 地域医療連携推進法人における連携強化

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められています。

地域医療連携推進法人は、その達成のための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな制度です。

これにより医師をはじめとする専門性を持つ職員の相互派遣や双方が持つ知識・技術の交流をすすめ、職員の資質向上が図れ、医薬品・医療機器に係る調整等も行えます。

地域医療連携推進法人における連携強化について、将来の人口減少や高齢化など状況を安中市医師会の医療機関等と情報を共有し、限られた医療資源を有効に活用できるよう協力していきます。

○一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであるとされています。一方、地方公営企業法において、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。また、市の一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知によって、その基本的な考え方が整理されております。

したがって当市においても、一般会計から病院事業への繰出金は、上記総務省自治財政局長通知の繰出基準により、以下のとおり整理し、基準の範囲内で繰出を行っていくものとします。ただし、制度改正や経営状況等に変動があった場合は、随時見直すこととします。

《一般会計が負担する経費の考え方》

	経費項目	経費負担の考え方
1	建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金（特定財源を除く）の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）

2	不採算地区病院の運営に要する経費	二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置付けられ、へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受け、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
3	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
4	救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
5	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
6	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
7	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
8	共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部
9	公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費

10	医師の勤務環境の改善に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額
11	医師等の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費
12	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）
13	児童手当に要する経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ① 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。）の15分の8 ② 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。） ③ 児童手当附則第2条に規定する給付に要する経費

○住民の理解のための取組

地域住民に対し、公立碓氷病院の役割や提供する医療内容を積極的に情報発信していきます。当院のホームページについて、見やすく判りやすい構成を心掛け、病床機能の見直しなど、地域で果たすべき役割に変更が生じた場合は、市の広報やホームページ等を通じて速やかに情報を発信していきます。

また、病院独自のイベント開催や医療情報に関する出張講座の開催等により、地域とのつながりを強めて、市民に信頼される身近な病院づくりに努めます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

○医師・看護師等の確保

病院の運営には、医師、看護師及び様々な医療スタッフの確保が必要不可欠です。まずは、常勤医の確保に力を入れます。群馬大学医学部や高崎総合医療センター及び地域の他医療機関を訪問し、医師の必要性を訴え、医師の派遣の協力依頼を継続します。また、医師等の紹介会社を使用したり、以前に当院で働いたことのある医師に連絡を取る等、あらゆる手段を使い、常勤医の確保に力を注ぎます。

また、臨床研修医の受入れ等に関しては、引き続き協力病院として協力していきます。

そして、看護師等医療スタッフについても、市の広報誌やホームページを有効活用すると同時に就職説明会等へ積極的に参加し、優秀な人材の確保に努めます。認定看護師や特定行為研修等の専門性を高めるための資格取得や研修参加にも一層力を入れていきます。

○医師の働き方改革への対応

まず、常勤医の確保に努め、医師の業務を見直して特化し、医師事務作業補助等を活用して、他の職種で行うことが可能な業務はなるべく医師が行わない体制をとります。また、特定の医師に業務が集中しないように院内で検討すると同時に勤退システムの導入を検討します。そして、当直に関して常勤医ができる範囲で行い、補助的に派遣の医師等に依頼していきます。

3. 経営形態の見直し

経営形態の見直しには、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者、民間譲渡の4つの形態があります。現在の当院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しているところです。

現在の一部適用の経営形態において、公立病院として数多い診療科での外来や血液を専門とする医療の提供を行いながら、安定的・継続的な医療提供に向けて取り組んでいます。したがって、今後も経営強化プランの着実な実行により経営の効率化を最優先して取り組むことが重要と考えます。このため、経営形態の見直しについては、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られないなど病院運営に影響が懸念される場合に、改めて議論・検討を行うものとします。

経営の安定化と市民に信頼される医療の提供について、安中市の公立病院として常に検討を重ねます。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、令和2年4月より発熱外来を開設し、令和3年3月よりワクチン接種を開始しました。また、12月より療養病棟の一部をコロナ病床として陽性患者の入院受入れを行い、新型コロナウイルス感染症対策に取り組みました。

今回行ってきた新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かして、新たな新興感染症拡大時において対応します。また、常にマニュアル等を更新し、備品等の整備・管理を行うとともに、他院との情報共有等を含めた協力体制の整備に取り組んでいきます。

5. 施設・設備の最適化

○施設・設備の適正管理と設備費の抑制

当院は、平成25年に大規模改修を行っておりますので、今後大規模な改修等を行わず、予防保全型の施設管理を行い、公立碓氷病院個別施設計画に則り、長寿命化を図ります。

○デジタル化への対応

当院で現在使用している電子カルテシステムは令和3年度に更新し、マイナンバー保険証に対応したカードリーダーも導入済みですが、今後もDX化を進め、事務の効率化を図り、患者の利便性向上につなげていきます。個人情報保護のため、セキュリティについてもサイバー攻撃等を考慮し、ウイルス対策にも注意していきます。万が一に備え、バックアップも定期的に行っていきます。また、患者の個人情報を保護する観点や待ち時間を短縮するため、モニターにて患者の順番等を番号で呼び出しする診療案内表示システムや自動精算機を導入していきます。そして、患者の利便性向上や事務の効率化を図り、人件費の削減等を含めた改革に取り組んでいきます。

6. 経営の効率化等

○経営指標に係る数値目標の設定

経営指標について目標値を次のとおり設定し、目標達成に向けた活動を実施していきます。また、収支計画を立案して改善に努めていきます。

目標値の設定については、経営の安定性に係るものとして常勤医師数を増やしていきたいという当院の目標があり、常勤医が増えることを見込んで数値目標を設定しました。

(1) 収支改善に係るもの

区分	R5年度(見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率 (%)	101.5	101.9	102.4	102.5	104.2
医業収支比率 (%)	77.0	77.5	78.4	78.6	80.6
給与費対医業収益比率 (%)	75.8	75.1	73.7	73.2	72.0

(2) 経費節減に係るもの

区分	R5年度(見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
材料費対医業収益比率 (%)	23.4	23.3	23.1	19.3	19.2
委託費対医業収益比率 (%)	12.6	12.6	12.5	12.6	12.5

(3) 収入確保に係るもの

区分	R5 年度(見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1 日当り入院患者数 (人)	90	94	98	102	105
1 日当り外来患者数 (人)	241	242	249	251	258
1 日当り入院患者単価 (円)	34,442	35,131	35,834	36,550	37,281
1 日当り外来患者単価 (円)	12,756	13,011	13,271	13,537	13,808
病床利用率[一般] (%)	63.9	65.7	67.3	69.2	70.8
病床利用率[全体] (%)	56.0	58.0	60.1	62.1	64.1

(4) 経営の安定性に係るもの

区分	R5 年度(見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
常勤医師数 (人)	9	10	10	11	11

(5) 医療機能等に係る数値目標

区分	R5 年度(見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
救急車搬送件数 (件)	370	387	401	416	431
地域包括ケア病棟の 病床稼働率 (%)	64.4	66.1	68.1	70.5	72.5
通所リハ利用者数 (人)	6,153	6,446	7,008	7,592	8,232
訪問看護利用者数 (人)	2,198	2,621	2,861	3,101	3,341
地域包括ケア病棟の 在宅復帰率 (%)	87.6	87.8	88.0	88.3	88.6
紹介率 (%)	22.8	24.3	25.9	27.7	29.6
逆紹介率 (%)	14.9	15.8	16.6	17.6	18.8

上記の目標値は随時、状況に応じて病床数等も含めて見直しを行います。

< ※ 収支計画は別紙巻末参照 >

○経営収支比率に係る目標値の考え方

地域で担うべき役割を果たしつつ、収益確保策及び費用抑制策の着実な実行を通して、令和9年度までに一般会計の財政負担の無い状態での経常収支比率黒字化を目指すものとします。

○目標達成に向けた具体的な取組

・民間的経営手法の導入について

経営改善に取り組む上では、変化する経営状況を把握し、必要な対応策を講じることが重要と考え、月例の代表者会議にて課題を共有して、協議・検討・決定した結果を職員全員で共有し、実行する組織づくりを強化します。また、業務委託先にも契約範囲内で出来得る限りの協力を要請し、病院で働く全員が一丸となって経営改善に取り組むことが重要です。計画的な経営方針の確立と院内周知の体制を確立します。職種間を超えた院内の連携を強化し、情報を共有しながら病院全体が一丸となつてのチーム医療を進めます。

・事業規模や事業形態について

事業規模については、現状の病床数を維持します。今の病院から診療所等への転換といった事業形態の見直しについて、現時点では想定していませんが、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られない場合は、地域のニーズも含めて議論や検討を行います。

・紹介、逆紹介の推進について

近隣の病院、診療所及び介護施設等の紹介、逆紹介に関して、当院地域連携部門から各医療機関や地域の介護施設等への訪問回数を増やして連携強化を図り、紹介及び逆紹介の件数を増やして外来患者数や入院患者数の増加を目指します。

・外来診療の見直しについて

一定の治療を終えた外来患者を逆紹介していく取組と同時に、検査や外来化学療法等の必要性を検討し、外来診療単価の向上を目指します。

・施設基準の届出や加算等の算定率向上について

診療報酬改定、医師の赴任及び医療機器の稼働等によって、新たな施設基準の届出が可能になったり、加算を取ることができるようになるケースがあります。また、資格取得及び研修に参加すること等によって、新たな施設基準や加算の届出が可能になる場合もあるため、新たな加算が算定できないか、また届出漏れがないかを定期的に確認していきます。

- ・病床稼働率の向上について
地域包括ケア病棟への入棟・転棟基準を整備し、病棟の円滑な運用と収益の最大化を目指します。また、患者の症状に適したベッドコントロールを進め、積極的に退院へ向けた支援を行っていきます。
- ・救急体制の整備について
救急体制に関して、高度急性期病院への搬送を除いて、市内の患者はできるだけ市内の病院で受入れができるように他院とも協力して救急体制整備に努めます。地域の救急医療に貢献できるよう医師会と協力して積極的に救急受入れに取り組んでいきます。
- ・委託料や保守料等のコスト削減について
委託料や保守料等に関して、実績等を踏まえてよく考慮し、契約内容を定期的に点検して、適正な契約に変更していきます。
- ・通所リハビリテーション、訪問看護について
地域包括ケアシステムの構築には、当院を退院後の通所リハビリテーションや訪問看護の充実が今後益々重要になると考え、一貫したサービスを提供するため、訪問看護の中で新たに訪問リハビリテーションを始めています。患者が安心して在宅で生活できるよう支援に努めます。

第3章 点検・評価・公表

1. 点検・評価・公表

経営強化プランの達成状況については、公立碓氷病院経営強化検討委員会に諮り、その取組状況について、毎年10月頃を目途として、客観的に点検・評価を行い、内容は当院ホームページ等を通じて公表していきます。

2. 経営強化プランの見直し

点検・評価を行う中で、経営強化プランの進捗状況や社会及び医療情勢の変化により経営強化プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、必要に応じて経営強化プランの見直しを適宜行っていきます。