【令和７年度】「嶺北中央病院　経営強化プラン」/数値目標管理表

(1)医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標→「点検・評価・公表等」はアクションプランと同様

○達成　△未達成　×未達成(対前年度10%以上低下)

				＜総括＞運営委員会		＜作成＞事務局				
経営指標	単位	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	評価	R7年度目標	R7年度実績	評価	R8年度目標	R9年度目標
①救急車搬送件数	件	448	415	419	△	450	347	×	450	450
②救急応需率＝①÷問い合わせ件数	率	92.18	93.3	95	○	95	95.33	○	95	95
③紹介数	件	507	422.0	444.0	△	500	449	△	520	520
④紹介率	%	15.73	14.3	15.85	△	20	17.31	△	20	20
⑤逆紹介率	%	25.78	20.35	26	△	30	21.82	×	30	30
⑥初診患者数	人	3,224	2,949	2,801	△	3,300	2,594	△	3,300	3,300
⑦返書率（2週間以内）	%		92.6	96.6	○	96	97.3	○	90	90
⑧手術件数（診療区分51）	件	57	268	334	○	350	206	×	70	70
⑨平均在院日数（一般病床）：急性期・地域一般	日	19.81	21.7	21.72	△	20.23	25.10	×	20	20
⑩入院中の転倒・転落発生率	%	0.22	0.21	0.24	△	0.2	0.13	○	0.2	0.2
⑪インシデント発生数	件	279	249	248			229			
⑫アクシデント発生数	件	4	5	5			5			
⑬褥瘡発生率	%	2.37	2.08	1.26	○	2	2.78	×	2	2
⑭看護職員離職率	%	5.35	5.26	7.14	○	8	5.77	○	8	8
⑮正職員年間平均超過勤務時間(医師)	時間	74	54.3	51	○	100	91	○	300	300
⑯正職員年間平均超過勤務時間（医師以外）	時間	42	40	33.4	○	40	24	○	50	50
⑰職員有給休暇取得率	%	33.4	64.0	44.9	×	65	42.2	×	65	65
⑱職員夏期休暇取得率	%	94.8	43.4	70.6	△	95	82.1	△	95	95
⑲職員健康診断受診率	%	100	100	100	○	100	100	○	100	100

(2)経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標→「点検・評価・公表等」はアクションプランと同様

				＜総括＞運営委員会		＜作成＞事務局				
経営指標	単位	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	評価	R7年度目標	R7年度実績	評価	R8年度目標	R9年度目標
①常勤医師数（４月1日時点）	人	9	9	9	○	9	7	×	9	9
②常勤看護師数（４月1日時点）	人	60	62	55	○	53	58	○	60	60
③経常収支比率	%	108.9	96.9	89.6	△	101.2	93.1	△	102.0	102.5
④医業収支比率（ 医業収益/医業費用×100）	%	82.1	77.4	69.4	×	82.8	72.2	△	83.3	84.1
⑤修正医業収支比率　　（補助金除く）	%	79.6	81.2	66.7	×	80.2	51.7	×	80.8	81.5
⑥職員給与費比率	%	79.1	86	99.9	×	75	89.8	△	74.1	73.8
⑦委託費比率	%	11.4	12.0	13.8	×	11.6	13.8	△	11.4	11.3
⑧材料費比率	%	11.7	11.1	13.3	○	14.2	12.6	○	14.2	14.2
⑨１日平均入院患者数	人	73.2	70.3	69.0	△	77	69	△	77	77
⑩病床利用率（急性期）	%	71.6	67.2	70.0	△	76	73.6	△	76	76
⑪病床利用率（地域包括ケア）	%	52.5	57.8	5.4	△	60	55.6	△	60	60
⑫病床利用率（療養）	%	79.7	75.8	69.0	△	83	77.1	△	83	83
⑬入院診療単価（一般病棟）	円	33,113	30,590	29,130	△	30,000	28,674	△	35,226	35,578
⑭入院診療単価（療養病棟）	円	18,264	16,225	15,714	△	16,000	18,906	○	21,606	21,822
⑮室料差額収益	百万円	13	11.9	11.8	△	12.5	10.2	×	12.5	12.5
⑯１日平均外来患者数	人	178.5	173.1	175.2	△	186.2	158.6	△	186.2	186.2
⑰外来診療単価	円	9,945	9,048	9,031	△	9,100	9,410	○	10,272	10,374
⑱査定率（救急医療管理加算を除く） ＝査定額÷入院・外来収益	%		0.1	0.1	○	0.1	0.1	○	0.1	0.1
⑲計上差額（入外合計）	百万円	▲11.2	11.8	▲1.2	×	▲5	▲0.9	○	▲5	▲5
⑳年度末不良未収金残高（患者負担金） ※当概年（1～３月診療分除く）	千円	1,376	2,326	1,939	△	1,500	1,976	△	1,000	1,000
㉑不良債務(流動負債-流動資産)	百万円	▲213	▲117	▲68	×	▲104	▲105	○	▲105	▲114

【令和７年度】「嶺北中央病院　経営強化プラン」/アクションプラン進捗管理表

●経営強化プランの点検・評価・公表等については毎年度、進捗状況の点検・評価を行い、ＰＤＣＡサイクルによる改革を進める。

点検・評価の内容については、病院ホームページなどで年１回公表する。➡点検・評価のツールが当該進捗管理表

注）医療機能や医療の質、連携強化に等に係る数値目標、経営指標の数値目標とそれぞれの実績比較表は別途作成

★下線及び取り消し線の箇所は、令和７年度の追加修正部分

			＜総括＞運営委員会　＜作成＞事務局		
項目とアクションプラン（具体的方策）		主担当	進捗状況	6年度評価	7年度評価
3. 役割・機能の最適化と連携の強化　●番号は当院の経営強化プランに準拠（アクションプランの①②･･･の番号は本管理表で設定）※以下同様					
（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					
①	令和7年度及び令和9年度の機能ごとの病床数は、現行と同様の「急性期46床、地域包括ケア病床9床、医療療養型病床44床の合計99床」としたが、医療需要の減少を踏まえ、高知県の病床適正化支援事業の活用により、10床を上限とする病床削減を計画する。ただし、将来的な医療需要の変化や減少を踏まえて、高知県の地域医療構想と整合性を図りつつ、段階的に現在の99床の病床機能の変更や削減を検討する。	運営委員会	高知県病床適正化支援事業を活用、９９床を８９床に変更し運営した。	○	○
（2）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					
①	高知市内の二次・三次救急病院と連携しつつ、救急告示病院として内科疾患を中心とする嶺北地区の二次救急医療を担う。	運営委員会・医局	現状維持で継続中	○	○
②	へき地中核病院として、汗見川診療所、大川村診療所等に対し、医師等の職員派遣を行う。	運営委員会・医局	現状維持で継続中	○	○
③	無医及び専門医のいない地区への医療提供を推進するため、遠隔診療の開始を検討する。	運営委員会・医局	県・町と検討した	○	○
④	協力型臨床研修病院として、高知県の地域医療に貢献する医師等の卒前・卒後教育を担う。	運営委員会・医局	現状維持で継続中	○	○
⑤	嶺北地区の救護病院として、災害発生時には災害対策本部や災害拠点病院と連携し、医療救護活動を担う。	運営委員会・医局	県・町と検討した	○	○
⑥	令和6年3月に策定したBCP計画に基づき、投薬や食料の備蓄、防災訓練の実施等により、災害への備えに万全を期す~~（BCP計画は令和5年度中に策定する）~~。	運営委員会・事務局	備蓄品は１週間分保有。業務継続（BCP）計画は令和６年3月策定済	○	○
⑦	高知市内の高度専門医療機関と連携しつつ、内科疾患を中心として緊急入院や予定入院の重症患者を受け入れる。	内科・病棟	現状維持で継続中	○	○
⑧	常勤医師が不在となった整形外科は、~~関節症、骨折、急性期における運動器リハビリなどの入院患者に対応する。~~非常勤医師の配置による週5日の外来営業を維持するとともに、目指し、常勤医師の招聘に引き続き取り組む。	整形外科・病棟	整形外科の非常勤の確保に努めた。	○	△
⑨	外科は、手術や処置が必要な外科的疾患の入院患者に対応する。	外科・病棟	現状維持で継続中	○	○
⑩	地域包括ケア病床においては幅広い疾患を受け入れるとともに、在宅等で療養生活をする方の軽中等症の急性疾患、医療必要度の高い方のレスパイト等を受け入れ、「ときどき入院、ほぼ在宅」が可能な地区の構築を目指す。	医局・2階病棟	現状維持で継続中	○	○
⑪	「在宅・生活復帰支援」については、院内で多職種協働のチーム医療を実施し、リハビリや摂食機能療法、栄養指導、服薬指導、入退院支援などを行い、在宅復帰をサポートする。特にポストアキュートでは在宅生活で必要な機能を高めるため、POC（＝Point Of Care）リハビリを積極的に実施する。	医局・看護部・医療技術部	現状維持で継続中	○	○
⑫	通院が困難な方々に対し、患家や施設への訪問診療、訪問リハビリを引き続き担う。	医局・リハビリテーション科	現状維持で継続中	○	○
⑬	訪問看護は令和5年度から開設した訪問看護ステーションを開設しており、~~はその機能の強化を図る~~利用者増加により、採算性を改善する。	訪問看護	現状維持で継続中	△	○

項目とアクションプラン（具体的方策）		主担当	進捗状況	6年度評価	7年度評価
⑭	~~令和5年度から病院に統合した通所リハビリテーションは令和5年度から病院に統合しており、今まで以上の医療との連携を強化する~~利用者増加により、採算性を改善する。	通所リハビリ	利用者数は増加傾向にあるため、採算性に努める。	△	○
⑮	他病院の医療療養病床、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等との棲み分けを踏まえ、透析や酸素療法による入院加療が必要な医療区分の比較的高い方などを中心とし、医療療養病床を運用する。	医局・3階病棟	現状維持で継続中	○	○
⑯	住民への健康啓蒙活動（院内教室、出前講座等）、健診の充実により、嶺北地区の保健予防活動を担う。	運営委員会・医局	保健予防活動の継続に加え、特定健診の個別実施等、健診事業の充実を図っている。	○	○
（3）機能・連携強化					
①	上記（2）の内容を前提とし、高知市内の高度専門医療機関、嶺北地区内の医療機関との連携体制を堅持する（各医療機関の医療機能などについて定期的に相互確認）。	運営委員会	引き続き実施中	○	○
②	外来診療は内科（透析含む）、整形外科、外科をはじめとし、かかりつけ医の機能を果たすと共に、嶺北地区の他の医療機関との棲み分けや医療需要を踏まえつつ、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科の診療科を運営する。	運営委員会	引き続き実施中	○	○
（4）医療機能や医療の質、連携強化に等に係る数値目標					
①	19の指標について数値目標を設定し（一部は実績を把握し）、医療機能や医療の質、連携の強化等について取り組む。	運営委員会・関連部署	引き続き実施中	△	△
②	特に医療技術職の各部署においては、職種特有の業績目標（薬剤指導管理料件数、技師1人1日当たり平均リハビリ単位数、etc.）を各年度において設定し、取り組む。	各所属長	引き続き実施中	△	△
（5）一般会計負担の考え方					
①	項目ごとに地方財政計画単価または地方交付税単価を用いて算定することを基本としつつ、今後も現行ルールを堅持し、不採算地区に立地し、不採算医療を行う公立病院として必要な財政支援を継続することを前提とし、本山町と協議しながら繰入を行う。	本山町・事務局	実績をもとに町と協議し、操出基準外を実施し約３百万円の黒字となった。	○	○
（6）住民の理解のための取組					
①	経営強化プランの策定については、内部・外部委員で構成する嶺北中央病院事業評価委員会に報告するとともに、パブリックコメントによる意見募集、ホームページや広報誌等を活用し、住民に対する情報提供の機会を幅広く設ける。	事務局	引き続き実施中	○	○
②	地域医療構想等の状況に鑑み、医療機能を見直す必要が生じた場合は、調整会議において圏域内の病院、医師会等の意見等を聴き、見直しを行う。併せて、当該プラン見直しの際には当院のホームページや本山町の行政連絡・広報等において公表する。	運営委員会・事務局	引き続き検討中	○	○
4. 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】医療人育成支援センター（一般社団法人　高知医療再生機構）が運営する医科初期研修プログラムの協力施設として、引き続き医師の派遣を受け入れる。	医局・事務局	引き続き実施中	○	○
②	【医師】大阪医科薬科大学病院の新専門医制度の総合診療プログラムにおける地域医療の協力施設として、引き続き医師の派遣を受け入れる。	医局・事務局	引き続き実施中	○	○
③	【医師】高知大学医学部附属病院、高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院などの内科専門研修プログラムにおける特別連携施設として、研修生の受入を引き続き実施する。	医局・事務局	引き続き実施中	○	○
④	【看護師】学校訪問、ふれあい看護体験やインターンシップの受け入れ、奨学金制度の活用を積極的に実施する。	看護部・事務局	ふれあい看護体験実施した。インターンシップ要望があれば実施する。	○	○
⑤	【看護師】看護職員就職ガイド、ハローワーク、高知県看護協会ナースセンター求人情報等を引き続き活用する。	看護部・事務局	引き続き実施中	○	○

	項目とアクションプラン（具体的方策）	主担当	進捗状況	6年度評価	7年度評価
⑥	【看護師】自院のホームページを充実する。	看護部・事務局	引き続き実施中	○	○
⑦	【看護師】働きやすい環境づくり（妊娠に伴う勤務の調整、育児休業や育児時短勤務・夜勤免除期間や要件評価・見直し、保育施設サービスの充実等、管理者による職員との定期的な面談）を定期的に協議し、可能なものは導入する。	看護部・事務局	引き続き実施中	○	○
⑧	【看護師】夜勤の負担軽減（夜勤専従者の充足、看護補助者との協働体制の充実、柔軟な勤務体制　早出・遅出の活用、インターバルの取り組み継続、看護補助者の夜勤検討）を図る。	看護部・事務局	引き続き実施中	○	○
⑨	【看護師】教育体制の充実（認定看護師・専門看護師資格取得のための体制の構築、研修を促すシステム作り〈参加費・旅費等の資金の援助など〉）を図る。	看護部・事務局	引き続き実施中	○	○
⑩	【看護師】定年の引き上げの検討、再任用制度の有効活用（夜勤者の確保など）を図る。	看護部・事務局	引き続き実施中	○	○
（2）医師の働き方改革への対応➡医師全員が年間960時間以内のA水準とする					
①	医師の宿日直の時間帯について、診療時間が一定時間を超えた場合は固定の当直手当とは別に超過勤務手当を支給している。しかしながら、診療時間の全時間を時間外・休日労働として把握する必要があるため、宿日直における超過勤務手当の支給方法も含め、再考して適正に対応する。	医局・事務局	実施中	○	○
②	原則として宿直は週1回、日直は月1回が限度であるが、現在の医師数を踏まえると、限度回数を超える可能性もある。そのため、外部医師の応援体制の強化も検討する。令和7年度は宿直週2回、日直月2回までの特例を適応する。	医局・事務局	実施中	○	○
③	公立病院であるため、副業・兼業については許可していない。当院の常勤医師の派遣先・研修先に対しては、超過勤務が発生しないように依頼を行う。やむを得ず超過勤務が発生した場合は、各医師の自己申告によって当該時間を当院で把握し、A水準の要件となっている年間960時間の超過勤務時間を算出する際に算入して継続管理~~できるように令和5年度中に対応~~する。	医局・事務局	実施中	○	○
④	所定外の自己研鑽について、「超過勤務になる自己研鑽」、「超過勤務にならない自己研鑽」を明確に区分した表や院内方針を作成しており、~~令和5年度中に~~関係者への通知と運用の徹底を図る。	医局・事務局	実施中	○	○
⑤	令和5年度中に勤怠システムを導入しており、出勤時間・退勤時間を含む労働時間管理を継続実施する。	医局・事務局	実施中	○	○
⑥	所定外の時間において超過勤務にならない自己研鑽をして院内に居た場合は自己研鑽のエビデンスを別途残すことを徹底し、~~令和5年度中に~~勤怠管理システムで当該エビデンスが作成できる環境を目指す。	医局・事務局	自己研鑽のエビデンスを別途残すことが未実施	△	△
⑦	追加的健康確保措置として厚生労働省から示されている連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制について、「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間（15時間の連続勤務時間制限）」を遵守する。	医局・事務局	引き続き実施中	○	○
⑧	月の超過勤務100時間超の医師に対する産業医などの面談については、現状においては対象医師がいないものの、産業医の資格を保有している当院の常勤医師（管理者の院長を除く）を当院の産業医として配置し、必要に応じて令和5年度中に確立した面談の体制を~~確立~~活用する。	医局・事務局	引き続き実施中	○	○
⑨	医師の生産性は向上していく必要があり、医師の労働時間短縮策（プラン本文参照）を本計画の期間内に実施及び推進する。	各所属長	医師の残業時間は減少した	○	○
5. 経営形態の見直し					
①	「地域住民の命と健康を守る」という使命を本山町が主体的に果たすため、今後も自治体直営の形態を維持する。	本山町・事務局	引き続き維持した	○	○
②	医師不足の中、診療の中心となっている院長が事業管理者を兼務した場合に過度な負担が懸念されること、経営資源が限られている中、本山町と連携して病院運営を行う必要があることから、現在の地方公営企業法一部適用を継続する。	本山町・事務局	引き続き継続中	○	○
6. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組					
①	これまでの主な取組（プラン本文参照）を踏まえ、新型~~コロナウイルス~~感染症や今後の新たな新興感染症等も見据え、当院は感染拡大に備えた平時からの取組を進める。	ICT	引き続き実施中	○	○
②	令和5年5月8日現在の高知県の「病床確保フェーズごとの医療機関別確保病床数（即応及び準備）」において、当院の確保病床数として、フェーズ1は3床、フェーズ2は5床、フェーズ3は7床の即応が求められており、引き続き対応する。	医局・看護部	引き続き実施中	○	○

	項目とアクションプラン（具体的方策）	主担当	進捗状況	6年度評価	7年度評価
7. 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					
①	当院は、平成11年に現在地で移転新築後、20年以上経過しており、本プランの実施期間中には建築設備等の更新が順次発生する。長期的な経営の視点を持ち、中長期修繕計画を策定し、各事業年度において想定される投資額を考慮しながら、建物設備等更新を進める。　※本計画期間中の更新する主な設備はプラン本文参照	事務局	中長期プランを策定する必要がある	△	△
（2）デジタル化への対応					
①	訪問看護ステーションにおいては、令和6年6月から施行予定のオンライン資格確認の導入に対応する。	訪問看護・事務局	導入・運用済みである	○	○
②	医療DXの推進（オンライン診療など）や、働き方改革の推進と病院経営の効率化の観点からも、デジタル化への対応を検討する。	運営委員会	電子処方箋の導入等、DX化対応を進めている	△	○
③	病院がランサムウエアなどのサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、情報漏洩リスクに対応するため、セキュリティレベルの万全な対策を講じていくとともに、職員における情報セキュリティ対策の徹底を図る。	事務局（情報担当）	推進中	△	△
8. 経営の効率化等					
（1）経営指標に係る数値目標					
①	経営の効率化等に関する経営指標として21項目を設定し（詳細はプラン本文参照）、その目標値の進捗状況を定期的に確認し、未達の場合などは関連方策の実行を促す。	運営委員会・関連部署	未達成の項目があった	△	△
②	査定率の低下、保険証確認や適正な請求による返戻の減少、返戻や保留のレセプトの管理の強化、医療未収金の計上方法の再確認などにより、入外収益に対する計上差額の▲の減少に努める。	事務局	保留レセプトの管理を強化し、当該年度末で保留レセ0件 前年度比差額▲の減少となった	△	○
③	当院の督促方法の強化、成功報酬による弁護士への委託などを継続し、年度末不良未収金残高（患者負担金）の残高の減少を図る。	事務局	弁護士への委託継続中 回収実績があり、新たな未収も少ないため減少傾向にある	△	○
（2）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標					
①	経常収支比率は令和6年度以降は継続して100％以上、修正医業収支比率は令和7年度以降は80％以上を目指す。 ※具体的数値はプラン本文参照	運営委員会	補助金等や基準外の繰り入れを行い黒字決算となった。	×	×
（3）目標達成に向けた具体的な取組					
1）収入確保					
①	急性期一般入院料又は地域一般入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、療養病棟入院基本料2の各病床機能の施設基準（平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、直接入院数、医療区分2・3の割合など）を今後もクリアし、一定の入院料を確保する。ただし、特に一般病棟床は令和6年5月から地域一般入院料1と急性期一般入院料6を繰り返しており、に移行している。そのため、~~今後は平均在院日数を常に確認し、~~看護配置は10対1を確保しつつも、入院需要や診療単価の減少もを踏まえ、た2階病棟の看護職員の配置の効率化を実現する。	運営委員会	在院日数の影響により、施設基準の変更が度々となった。看護師の配置基準の見直しは引き続き行う。	○	○
②	一般病棟が令和6年5月からに地域一般入院料1に移行したこと、入院需要が減少していることを踏まえ、看護補助者の配置の効率化を実現する。	運営委員会		○	○
③	救急や紹介を断らない方針を継続するとともに、外部機関との連携を強化し、3つの病床機能における病床利用率の向上を図る。	医局・看護部	引き続き継続に努力する	○	○
④	救急医療管理加算の算定漏れの防止、薬剤指導、栄養指導、入退院支援加算、リハビリ単位数など、医師及び医師と各職種の連携により、各種件数の増加を図る。	医局・各所属長	引き続き継続に努力する	○	○
⑤	広報活動や当院の外来・入院との連携強化などにより、令和5年度に開設した訪問看護ステーション（さくら）、令和5年度に病院に統合した通所リハビリテーションの利用者拡大に努める。	訪問看護・通所リハビリ	MSWやケアマネ・包括との連携を図り利用者の拡大に繋げている	○	○
⑥	外部の応援医師も活用しつつ、隔週の土曜日外来の運営を継続する。	医局	加算1にランクアップした	○	○

項目とアクションプラン（具体的方策）		主担当	進捗状況	6年度評価	7年度評価
⑦	上記①の看護職員の配置の効率化の一環として、病棟専任者1名を配置し、入退院支援加算2からランクアップした加算1の件数拡大を目指す~~へにランクアップする~~。	看護部・MSW	件数が減少した	○	△
⑧	令和6年度の診療報酬改定で3分割された診療録管理体制加算について、専従者を配置して加算3から加算2にランクアップしたところであるが、バックアップ体制などの施設基準をクリアし、加算1へのランクアップを目指す。	事務局	加算2にランクアップしたが、加算1を取るためバックアップ体制について検討中	△	△
2）費用節減					
①	患者数や業務量に応じた各職種、各部署の配置人数や定員の定期的な見直しを行う。	運営委員会	見直しを行った	○	○
②	残業の事前申請の徹底、勤怠管理システムの導入による労働時間管理の適正化を推進する。	各所属長	適正化を徹底した	○	○
③	材料費、賃借料、委託料、消耗品等の業者交渉の徹底、ペーパレス化や払い出しの厳格化、事前申請（許可制）の購入の徹底による消耗品や消耗備品の使用量の節減に努める。	事務局	引き続き実施中	○	○
④	品目の絞り込みも行いつつ、後発医薬品使用体制加算1の算定を継続する。	医局・薬剤科	例年通りであれば加算1は取れるが、使用頻度の高い品目が除外となった為、その影響が実績にどのように反映されるか注視していく。	○	○
⑤	高知県の「生産性向上・職場環境整備等支援事業」総務省の「地方公営団体の経営・財務マネジメント強化事業」などの補助金活用により、費用負担の軽減を図る。	事務局	活用できた。		○
3）その他					
①	収支状況報告書の活用と主任会議結果の報告の周知徹底により、全職員の経営意識の醸成と参画を促す。	事務局・各所属長	引き続き実施中	○	○
②	事務職の病院経営の専門性の向上のために研修会などへの参加を推進するとともに、将来を担う事務職のプロパー職員の採用を検討する。	事務局	実施した。	○	○
9．経営強化プランの点検・評価・公表・見直し					
①	経営強化プランの点検・評価・公表等については、毎年8月に開催する「嶺北中央病院　事業評価委員会」等で進捗状況の点検・評価を行い、PDCAサイクルによる改革を進めていく。また、点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表する。	事務局	引き続き実施中	○	○
②	医療情勢の変化などに伴い、数値目標及び収支計画の修正が必要となった場合、又は病床機能等の大幅な変更が生じた場合には、所要の見直しを行う。	運営委員会	引き続き実施中	○	○
③	今後の医療環境の悪化により、病院収支の成立が厳しくなることが予測される。嶺北地域唯一の救急医療、急性期医療を守り、地域住民が安心して生活できる環境を何としても守っていくため、当院の利用状況を踏まえ、高知県、嶺北町村との連携強化を図る。具体的には令和6年度決算に基づき、近隣町村の当院の救急などの利用状況を踏まえつつ、財政負担の交渉を行う。	本山町・事務局	引き続き実施中	○	○

注）当院の経営強化プランに基づいて整理しており、一部の内容については各項目に重複で記載されている場合がある。