

# 令和6年度 国東市民病院 経営強化プラン

点検・評価の報告及び数値目標の検証について

## 【点検・評価の報告】

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革	取組No.1～No.3
第5章 施設・設備の最適化	取組No.4～No.6
第6章 安全・安心な医療の提供	取組No.7～No.10
第7章 患者サービスの向上と広報の充実	取組No.11～No.14
第8章 経営の効率化等	取組No.15～No.24

## 【数値目標の検証】

経営指標に係る数値目標の達成状況①(経常収支比率・修正医業収支比率・入院単価・外来単価)

経営指標に係る数値目標の達成状況②(平均患者数・給与費比率・材料費比率)

機能分化・連携強化に係る数値目標の達成状況①(職員数・地域救急貢献率・救急車受入件数)

機能分化・連携強化に係る数値目標の達成状況②(在宅復帰率・パス使用率・紹介率・逆紹介率)

## 【経営強化プランの点検・評価について】(経営強化プラン第10章 経営強化プランの点検・評価・公表より抜粋)

経営強化プランの実施状況については、毎年度決算数値が確定次第、8月を目途に「国東市民病院経営強化プラン検証チーム」による検証を行い、病院内における「運営会議」において報告を行うこととします。さらに有識者や地域住民の代表等により構成される「国東市民病院事業運営協議会」内において毎年度3月に点検・評価を行い、進捗状況を管理することとします。この場合、協議会においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、市民病院の医師や看護師の参加を求め、公立病院として期待される役割・機能の発揮状況等についても併せて評価・検証することとします。

したがって、取組事項(Plan)、実施状況(Do)、点検・評価及び課題(Check)、次期への改善及び取組目標(Action)のPDCAサイクルを通して毎年経営強化プラン内の具体的取組について病院自らが各担当による自己点検・評価を行い、これを報告するものとします。  
なお、自己評価の基準については以下のA～Eの5段階で評価を行っています。

A	大きな成果あり。今後の活用も十分に期待される。
B	一定の成果あり。今後の活用も期待される。
C	概ね許容できる成果あり。
D	成果に不満が残る状況。
E	成果がほとんど得られていない。

No	具体的取組	A	B	C	D	E
1	戦略的な人材確保・育成		4	5	2	
2	職員満足度の向上		3	1		3
3	医師の働き方改革の推進	1	2			
4	働き方改革			1	1	
5	診療のDX推進			1	1	
6	BCPへの対応	1				1
7	医療安全管理の徹底	2	2	4	1	
8	感染管理の徹底	1	3			
9	新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応	2	1	2		
10	災害に備えた体制の充実強化		3	1	1	
11	患者満足度の向上		4	2	1	
12	ホームページ等の広報の充実		2	2	1	1
13	市民向け出前講座の開催の充実		1	1		
14	ICTを活用した患者サービスの向上		1		3	
15	地域医療連携の強化		6	1		
16	患者数の確保	1	4		1	1
17	診療報酬の確保	2	1	2		
18	病床機能の転換	1	1			
19	給与費の適正化			1		1
20	薬品費の適正化		3			1
21	診療材料費の適正化	1	2	2		
22	委託料等の経費の適正化	1		1	3	
23	プラン推進体制の確立		2			
24	経営方針の共有化の促進				1	
集計結果		13	45	27	16	8

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革</b>	目標	市民病院の使命やプランを達成するために、戦略的に人材確保・育成を図るとともに、国東市との人事交流等を通して、病院全体の組織力の強化を図ります。
<b>取組No.1 戦略的な人材確保育成</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・学生の医療実習受入	一年を通して、医師や看護師、リハビリ技士など各医療職種をめざす学生の実習を受け入れている。また、市内の中高生の職場体験も受け入れている。	地域医療実習として医学部5年次生を受け入れており、今年度は9月から11月にかけて実施。計10名が当院での実習に加え、国東市内や姫島村の診療所や特別養護老人ホームなどでの実習に参加した。	学生の医療実習を受入を継続し、地域医療の魅力を学生に伝え、将来の選択肢の幅を広げる手助けとなることをめざす。	B
2	・人材の確保を図るため、ホームページ等による市民病院の魅力の情報発信	ホームページの更新と求人情報サイトの活用により人材確保活動を実施。	インターンシップの受け入れ体制ができていない。	人材確保のための病院見学会開催およびインターンシップ体制の確立を行う。	C
3	・人材育成方針・人材育成計画の立案及び推進	国東市人材育成基本方針のもと、自己啓発研修、OJTやOff JT研修に積極的に取り組んだ。大分県自治人材育成センターが開催する研修会に延べ53名参加した。	昨今の医療人材不足等により、研修に参加したくても参加できない状況がある。	国東市人材育成基本方針のもと、自己啓発研修、OJTやOff JT研修に参加する。また、希望する職員が研修会等に参加できるよう職場環境の醸成に努める。	C
4	・市民病院の使命や課題を理解し自ら考え行動できる職員の育成	・院内広報誌を5回発行し職員に対してタイムリーな情報提供等に努めた。	院内広報誌発行を通じて、当院が置かれている現状等情報提供に努めることで経営強化に向けて職員意識の醸成を図ることができた。読ませる、読みたい広報誌をいかに工夫して作るかが課題である。	・院内広報誌の定期発行に努める。 ・当院が置かれている状況を的確に把握し、職員に対してタイムリーな情報提供に努める。	B
5	・プランの取組み推進のための研修会(経営改善等の内容)の開催	部門長に対する就業規定等の周知を実施。	経営改善に向けた研修会等が未実施。	働きやすい職場環境に向けた研修会を実施し、経営改善に繋げる。	D
6	・組織間の人事異動の推進	管理職の一部について市役所より人事交流(3名)を実施している。	人材育成や組織の新陳代謝などの観点から一定の成果がみられる。一方で管理職以外の人事交流も必要であるものの、業務内容等の相違から調整が困難となっている。	市の人事部門に対して、引き続き管理職の人事交流を要望する。また、管理職以外の職員についても、引き続き交流実現に向け調整を行う。	C
7	・大分大学医学部附属病院との連携や専門医制度における基幹施設や連携施設における研修プログラムの実施などを通じて、地域への適切な医療を提供するにあたり必要な医師の確保・育成	事業管理者および事務長等による大分大学医局の定期的な訪問を実施。	大分大学医局の定期的な訪問により医師の確保を継続する。	常勤化が必要と思われる診療科の常勤化に向けて大分大学医学部への訪問を継続する。	B
8	・院内外・オンラインの就職説明会や病院説明会への積極的参加	オンラインによる説明を希望する学生に説明会を実施。	定期的な開催日の計画ができていない。	求人情報サイトを利用して、オンライン形式の説明会を定期的に計画し発信する。	C
9	・多様な医療需要に対応できる自立した職員の育成	院内における職員必須研修では、終了テストを実施するなど、実のある研修会運営に努めた。また、院外で開催される各種研修会、学会等に可能な範囲で参加した。	限られた職員数の中で、研修会等へ積極的参加できるように、職場環境等の整備を図る必要がある。	職場環境の改善を図りながら、職員必須研修への全員参加を促すとともに、院内外で開催される各種研修会、学会等へ積極的に参加する。	C
10	・看護職員においては、認定看護師・専門看護師や特定行為に関わる看護師の教育制度を活用し、安全で質の高い看護の提供ができる職員の育成	希望する職員の調査を実施。	本人の希望だけでなく、病院から選出する体制を検討。	希望者の継続的な調査を実施し、希望者については支援を検討する	B
11	・事務職員の専門性を高めるために、病院の経営及び医事分野に精通し、経営改革に対して強い意欲を持つ病院職員の計画的な採用・育成	・職員の採用募集を実施したが、少子化、若者の都会志向などの影響により欠員が生じている。 ・大分県自治人材育成センターが開催する新採用研修等に参加した。	若者が当院で働きたくなるような魅力ある病院をいかにして構築していけるか、またその情報発信が今後の大きな課題となっている。	・まずは若者に当院を選んでもらうことが重要。就職エージェント等を活用しながら、当院の情報を発信する。 ・大分県人材育成センターが開催する新採用研修、専門研修等に積極的に参加する。	D

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革</b>	目標	より良い医療の実現には、職員が満足する環境をつくるのが大切であり、職員満足度を向上させることで、人材の定着・確保を図るとともに、患者満足度の向上に繋がります。
<b>取組No.2 職員満足度の向上</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・職員の適正数の確保	診療報酬の算定に必要な職員の配置は行えている。	看護師については、求人に対する応募が少ない状況である。	将来の推計を見据えて適正数の検討を行う。	C
2	・委員会活動の効率化	前年度までと人員および開催時間は変更無し。	適正な人員の検討および実施時間の協議が行えていない。	各委員会の実施時間および参加者の適性数を検討する。	E
3	・ワーク・ライフ・バランスの推進	・職員がより休暇を理解しやすく、また、取得しやすいようまとめた休暇ハンドブックを入職者全員へ配布。4、7月、掲示板にて周知を行いワークライフバランスの実現を目指している。医師事務が医師の休暇取得状況を把握する。 ・労働安全衛生委員会内で、夏季休暇については6,9,10,11月に、年次有給休暇については1,2,3月に周知を行った。	・ハンドブックを4月と7月に周知し、事前に参照することで、取得可日数等を把握でき、休暇等の申請がスムーズにされるようになった。 ・夏季休暇は医師全員が取得できたが、診療部の1名のみ、5日取得ができなかった。年次有給休暇は、休暇取得の少ない職員がいる部門には声かけし、意識付けを行い、全員が年5日取得できる見込み。	・継続し、休暇ハンドブックの定期的な周知を掲示板で行う(4月から3・4ヶ月毎) ・夏季休暇・年次有給休暇が全員取得できるよう、今年同様に周知を行う(夏季休暇については、6月から11月まで毎月、年次有給休暇については1月・2月・3月周知)。各部門長へは直接、早め早めの声かけを行う。	B
4	・医療教育体制の充実 臨床心理士や産業医等の相談体制の充実 保健師による健診の促進	・月2回、臨床心理士による面談室を開室。異動者・昇格者とその部門長へメールにて周知を行い、利用を促す。 ・年1回ストレスチェックを実施し、高ストレス者を把握。該当者へ産業医・臨床心理士・保健師との面談を促す。 ・精密受診の対象となった職員へは、健診1ヶ月後に受診勧奨。さらに1ヶ月後には部門長へ連絡を行い、必要時は受診のための勤務調整を要請。	・4月の新入職員の面談利用率は100%。 ・年間の面談利用者は40名ほどで昨年よりも利用者が10名ほど減少。 ・24回の面談の内、利用者が0人の日が3回あった。 ・高ストレス者への面談は保健師4名、臨床心理士2名実施。 ・職員の健診受診率は100%、夏の健診の精密受診率は80%台で昨年と変わらず。	・相談室の利用者がいない日がないよう、予約がない日は、各部門長へ利用を促し、保健師は、気になる職員に声をかける。 ・健診受診率は100%を維持。精密受診率は90%以上を目標とし、健診後1ヶ月後(本人)と2ヶ月後(部門長)以降も積極的に受診勧奨し、受診率アップを目指す。	B
5	・病棟間・部署間の勤労状況の格差是正	未実施	担当者が事務員であるため、実態把握が困難である。	看護部門に調査の協力を依頼し、問題解決に取り組む。	E
6	・職員満足度調査の実施職員が認識している職場の問題点を明確化し、的確な対策の検討	未実施	なし	実施に向けて取り組みを行う。	E
7	・職場雰囲気及び職場環境の改善 風通しのよい職場づくりの実践	・労働安全衛生委員会が毎月開催され、毎月各職場のラウンドを行い、職場環境のチェック・改善に努めている。個別では、ストレスチェックで高ストレスとなった職員に職場での悩みを確認し、個人が特定できない形で現場へおろし、改善に繋がっている。	・職場ラウンド時、各職場から抽出された職場環境問題を担当部署へ報告し、年度内に改善が実施された。 ・職場の雰囲気は各部門長の影響が大きいため、パワハラに関する掲示を行い、改めて個人が自身の言動を振り返るきっかけ作りを行った。	・組織分析結果を全部門へ配布する。結果の見方の説明までを行い、職場の現状把握・改善に活かしてもらおう。	B

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革	目標	令和6年4月からの医師への時間外労働上限規制に対応するため、医師業務の移管等を検討していきます。
取組No.3 医師の働き方改革の推進		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・医師の労働時間短縮に向け、他職種へのタスクシフト・タスクシェアの検討	副院長による時間外勤務の決裁を開始した。	副院長による時間外勤務の状況把握により、効率的な勤務の指導が行えた。	医師は毎年異動があるため、引き続き効率的な勤務の指導を実施する。	B
2	・宿日直体制や分担及びオンコール体制の見直し	副院長による時間外勤務の決裁を開始した。	副院長による時間外勤務の状況把握により、効率的な勤務の指導が行えた。	医師は毎年異動があるため、引き続き効率的な勤務の指導を実施する。	B
3	・連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制への対応	制限とならない勤務ができている。	特記なし	継続する。	A

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第5章 施設・設備の最適化</b>	目標	デジタル技術を活用し業務の効率化、働き方改革を推進します。 DX を活用し、地域の医療ネットワークをさらに強化します。 災害時やセキュリティ被害時でも診療が継続できるよう、整備していきます。
<b>取組No.4～No.6 働き方改革・診療のDX推進・BCPへの対応</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・オンライン診療に向けた整備 訪問診療や新興感染症の疑いで来院困難な患者へ医師が病院にいながら、診療が可能となるオンライン診療の整備	5類移行に伴い、コロナ禍に比べて、オンライン診療関連の情報も少なくなったと認識	院内においては5類移行後、オンライン診療の実施対象患者の拡大が伸び悩んでいる状況	働き方改革に結びつけながら、対象拡大を図っていく	D
2	・RPA(Robotic Process Automation)の活用 事務的な入力作業等を自動化及び職員の作業時間の短縮 時間外業務の削減や人手不足の解消	今年度8月の公立4病院研修での実情の把握、またコンサルティング業務を委託している日本経営からも情報収集	RPAを入れてから何の業務を自動化するかを考えるのではなく、何の業務を自動化するという目的が明確であることで、効果を発揮すると理解できた。	RPAソリューションに関しては様々な業者が所有しているが、活用する目的があるかを明確にしていく。	C
3	・マイナンバー事業への取組み 電子処方箋の導入に向けた準備 周辺の院外薬局をはじめ、地域の薬剤師会との連携	診療報酬で加算があったが、導入費用をフォローできるほどの点数ではなかった。	導入に際して、用法マスタを見直す必要があり、薬剤師の負担がかなり大きいことがわかった。	費用面、人的コストの観点から次期システム更新時の導入を考える。	C
4	・地域医療機関との連携 HL7-FHIR 形式等の共通仕様による共有の検討 ビデオ会議ツールによるオンラインカンファレンスの推進	HL7-FHIR形式によるデータ出力に関する動きはなし。	電子カルテ共有サービスとの関連の整理が必要。	電子カルテ共有サービスの進捗とバランスをとりながら今後も情報の整理をしていく	D
5	・EDISON(防災・減災のための情報活用基盤)との連携	今年度、勉強会等の開催はなかった。	医療機関におけるEDISONの利用用途を明確にしていく。	引き続き、動向を注視	E
6	・セキュリティ対策 最短で復旧かつ被害が最小限に抑えられるようサーバーのバックアップ方法の見直し	医療情報システムにおけるBCPを作成し、予防策の整理と実際に事故がおきたあとの対応方法をまとめた。	事故がおきたあとの訓練をどのように行うか検討が必要。	随時見直しをかけて、生きたBCPにする。	A

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第6章 安全・安心な医療の提供</b>	目標	医療安全の管理を徹底し、市民から信頼される医療の確立を図ります。
<b>取組No.7 医療安全管理の徹底</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・医療安全管理室を中心とした医療安全情報の収集及び周知	医療安全評価機構や日本医療安全調査機構より発信される情報を共有フォルダに保存し、誰でもいつでも閲覧出来るようにしている。更新があれば周知をしている。	評価: 不定期な周知となっている	定期的な情報発信	C
2	・医療安全に関する研修会の開催による院内全職員の知識・意識の向上	年2回の研修を実施している。	評価: 参加率1回目92.5% 2回目開催中 課題: 全職員、職種が参加するため、理解を得られる内容の検討が必要	参加率100% アンケート結果から内容の検討	A
3	・全職種からのインシデント・レポート、アクシデント・レポートの提出の促進	毎月医療安全対策委員会で提出状況を報告している。	課題: 少人数部署や患者と直接関わらない部署からのレポートが少ない。	全職種からのレポート提出 医療に特化しないレポート提出方法の検討	A
4	・インシデント・レポート、アクシデント・レポートに対する委員会内での検証	重要事例をピックアップし委員会で、内容、改善策の検証を行っている。	課題: 全てのレポートを委員会内で検証出来ていない。類似した事例の発生	類似した事例の発生を防ぐ	B
5	・チームワークや風通しの良い組織文化の醸成による医療安全管理体制の強化	各部署、各職種から医療安全対策委員を選出している。全職種対象の研修を行い、講義やグループワークなど同じ場所で研修をしている。	課題: スムーズな報告体制の確立	顔の見える体制作り リスクを報告しやすい体制作り	B
6	・危機意識の向上を目的とした医療安全対策委員会の院内ラウンドによる再発防止策の継続実施状況評価	リスク発生時にラウンドを行っている。	評価: 継続的なラウンドが行われていない 課題: リスクを防げる様なラウンド内容検討	継続的なラウンドの実施	D
7	・医療事故の質的評価を目的とした医療事故検証カンファレンスの開催	開催なし	評価: 開催に至らないことが望ましい。	必要時、速やかに開催出来るよう整備する。	C
8	・患者・市民と医療者のパートナーシップを通じたケアの質・安全と相互信頼の向上	患者自身より氏名、生年月日を言ってもらい誤認防止を行っている。	評価: 誤認につながる事例がある	患者確認に協力してもらう。 確認方法を徹底する。	C
9	・カンファレンスや事例検討会等の充実による医療安全文化の更なる醸成	委員会による事例検討を行っている。	課題: インシデントレポートの内容が共有出来ているか、確認が必要。	多くの職員が参加できる研修会などの開催 事例の共有方法の確立	C

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

第6章 安全・安心な医療の提供	目標	感染管理を徹底し、市民から信頼される医療の確立を図ります。
取組No.8 感染管理の徹底		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・感染管理に関する研修会の開催による全職員の知識・意識・感染防止技術の向上	年2回の全職員対象の研修会を行った。今年度は、講師を当院の臨床検査技師が務め耐性菌について研修を行った。研修の習熟度を確保するため実施後小テストを行った。	研修の講師を当院の臨床検査技師が務めることにより院内の重点項目について研修が行えた。勤務の都合上参加出来ない職員がいたが自主学習を行い小テストを行い習熟度を確保した。	全職員の研修会の参加率を100%とする	B
2	・感染対策委員会(感染管理担当の医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師等)の感染に関する積極的な情報発信	感染対策委員会の定例会や定期的に国内・県内・院内の感染症の感染状況を院内へ電子掲示を行った。また、随時・必要時に感染対策情報の発信に務め職員に周知を行った。	随時、特に新型コロナの感染状況により対応方法等や情報の発信を行った。今後、新興感染症の対応については課題となる。	随時、感染症に関する情報や対応の情報発信を行う。	A
3	・院内ラウンドによる院内の感染状況の評価や感染対策活動の積極的実施	週1回ICTラウンドにて、感染状況の確認評価を行った。また、月1回感染対策委員により各部署の環境ラウンドを行った。	指摘事項があればラウンド時や定例委員会時は指摘を行い、定例会時に評価・確認を行った。	引き続きラウンドにより評価・確認を行う。	B
4	・感染症治療のモニタリング及び抗菌薬適正使用の教育・啓発	特定抗菌薬は、届出制とし、抗菌薬の長期使用の確認は薬剤科にて行った。抗MRSA薬については薬剤師が初期投薬の投与設計の提案やTDMモニタリングにより投与量の調整の提案を行っている。	AMR対策として抗菌薬の使用確認や提案を行うにあたり抗菌薬の流通が滞る事態が多く発生し、代替薬の確保や提案に苦慮した。今後、抗菌薬の確保に課題がある。	AMR対策の充実。	B

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第6章 安全・安心な医療の提供</b>	目標	新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の発生時、市民病院の役割に応じた患者の受け入れを積極的に行います。
<b>取組No.9 新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・必要な病床の確保、他の医療機関との役割分担	新型コロナウイルス患者は他施設と連携して随時受け入れを行っている。必要病床は確保している。	地域の医療機関より入院要請があれば、随時受け入れを行っている。	今後も引き続き地域の医療機関と連携して感染症患者の受け入れを行っていく。	A
2	・新興感染症も含めた感染症患者の受入体制の維持	地域の医療機関と連携して感染症患者の受け入れを行った。感染法により対応病床の確保を行った。	感染病床として陰圧病床4床、加えて新興感染症等が発生した場合に対応するため10床陰圧病床を確保した。	今後も感染症病床の確保。	A
3	・新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生時を想定した新型インフルエンザ等事業継続計画の適宜見直し	新型コロナウイルス感染症については、発生時を想定した事業計画を随時見直しを行っている。新興感染症の発生時等は新型コロナウイルスでの事業計画に準じて対応を検討している。	新型コロナウイルス感染症については、発生時を想定した事業計画見直しを行った。新興感染症の発生時等是对应を検討して。病院のBCPとの連携を検討を行う必要がある。	引き続き、新興感染症発生時の対応マニュアルを病院BCPと連携して検討を行う。	C
4	・当該事業継続計画に基づく感染防護具等の備蓄	現段階で想定されている感染防護具は確保されている。	不足が無いように、在庫管理を行っている。	今後も引き続き不足の無いよう、在庫管理を徹底する。	C
5	・職員の感染防止技術の向上や院内クラスター発生時の対応方針の共有化を図るため院内の感染管理の徹底	院内研修会等や随時、院内の感染状況によりICT中心に職員へ指導を行った。また、院内電子掲示等にて対応方針の情報共有を行った。	随時、院内の感染状況により職員へ指導を行っている。年2回程度研修会を行い感染防止技術の向上に努めた。	職員の感染技術向上のため、感染対策委員会やICTにおいて検討していく。	B

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第6章 安全・安心な医療の提供</b>	目標	災害時に必要な医療を十分かつ適切に提供するため、災害医療の充実を図ります。平成28年度の熊本地震においてはDMAT隊を派遣しており、今後も災害拠点病院として市内外の様々な災害に対して医療チームを派遣するとともに、災害時の患者の積極的な受け入れを行います。
<b>取組No.10 災害に備えた体制の充実強化</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	災害時等、食糧不足になった場合、管内の施設からの補給が可能となるよう相互支援体制を構築	未実施	協定の見直しを行えていない。現在、契約している委託業者とは災害時食料の供給について話をしている。	栄養科と協議し、災害時の食料供給ルート確保に取り組む。	D
2	要請にもとづく被災地への派遣	派遣要請がなかったため、実施なし	派遣に必要な物品は、年に1回災害対策委員会メンバーで装備資機材の点検を行っている。患者搬送用として救急車を配備した。	・派遣に行けるスタッフの育成 ・派遣に必要な物品の準備と管理	B
3	院内災害訓練	2024.10.27(日)院内災害訓練実施	発災から院内対策本部立ち上げまでの初動と救急隊による棒や布を使った搬送訓練を実施。また、ラインワークスを使った職員安否確認を実施。	近年災害が激甚化しているため、様々な状況を想定し今後も継続して訓練を行っていく。	B
4	ICLS(医療従事者のための蘇生トレーニングコース)	1回実施(2024年11月23日 8時半~17時)外部講師1名、受講生5名、アシスタント5名で実施。	希望者全員は受講できていない(講師1名につき5名程度)。当直勤務がある部署の受講者は即実践に繋がるため、優先的に受講できるようにしている。	年2回の研修会を計画する。研修を実践に活かす機会がある時は、職種・部署を超えて協力して蘇生処置に対応できる体制を構築する。	C
5	AEDの使用方法・人工呼吸・心臓マッサージ・気管挿管等	BLS研修を実施、職員183名の参加あり。研修会の中で、LUCAS(ルーカス:機械的心肺蘇生装置)の説明会を併せて実施した。	コロナ禍以降は集合研修を控えていたが、今年度は早期に計画し実施することができた。今後は、全職種が経験できるような働きかけが必要である。	全職員を対象とした研修会を計画・実施する。救急隊に協力を得ながら実施計画を立て、救急隊と顔の見える関係を作り、救命の役割を担いたい。	B

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第7章 患者サービスの向上と広報の充実</b>	目標	質の高い患者サービスの提供を図り、患者満足度を向上させ、多くの患者に選ばれる病院をめざします。
<b>取組No.11 患者満足度の向上</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・患者満足度調査の実施	サービス向上委員会にて、外来患者と入院患者を対象に患者満足度調査を実施。今年度は12月～1月に実施。	職員の接遇に対して一定の評価が得られた一方で、改善を求める意見も見られた。	引き続き、患者満足度調査を実施する。併せて、現状に合った研修や院内ラウンドを計画し、より良い接遇をめざす。	B
2	・接遇研修の継続的实施	サービス向上委員会を中心に、年に1回接遇研修を計画立案、実施。今年度は4月に外部講師による全職員対象の研修を実施。	昨年度に続いて当院の環境を把握している講師が現状に合わせた研修を実施。一方、患者満足度調査や意見箱には職員への接遇面の改善を求める意見がみられる。	外部講師による研修に限らず、グループワークや事例検討など各々の職種や場面に合った研修の計画立案・実施をめざす。	C
3	・入退院支援や相談窓口業務を一体化させワンストップかつ、きめ細かな相談が可能な「地域医療連携」の継続的实施	院内外の多職種と連携を密に取りながら、住み慣れた場所での生活が送れるように入退院支援を行っている。相談窓口を設置し、相談内容に応じた対応を行っている。	今後も継続の必要あり	よりスムーズな入退院支援を心がける。	B
4	・外来患者の待ち時間の短縮	案内板や呼び出しベルを活用して、待ち時間の短縮をめざしている。	患者満足度調査や意見箱にて、待ち時間の短縮を求める内容がある。	事務部だけでなく、サービス向上委員会や外来の協力を得て、全体で改善に努める。	D
5	・インフォームド・コンセントの徹底	診療・治療・看護に際しては医師及び看護師から患者・家族に分かりやすく説明し理解が出来たかの確認を行っている。それらの同意を得る場合には、患者の意志を尊重している。説明と同意については、テンプレートを活用し、記録にきちんと残している。セカンドオピニオンへの対応も適切に行っている。	自分で意思決定ができる状況であればよいが、身寄りがいない場合の対応の検討が必要。	今後もインフォームドコンセントを徹底し、患者の意志及び権利の尊重に努める。身寄りがいない場合の意思決定支援について検討していく。	B
6	・意見箱の設置	サービス向上委員会にて、外来窓口や各病棟に意見箱を設置。	職員に対する評価や感謝の投稿は職員のモチベーションを高める大事な要因となっている。一方、接遇面や設備面の改善を求める投稿もみられる。	サービス向上委員会で議題に取り上げ、改善策を提案、回答を周知するよう努める。また、迅速な対応をめざして投書の確認を頻回に行っていく。	C
7	・入院時の食事内容の検討	定期的に食事アンケート調査を実施、頂いたご意見を献立に反映させている。また、季節、新規考案、ご当地メニューを取り入れ長期入院の方にも配慮した食事提供に努めている。対象者が高齢化しているため、タンパク質食品を摂取しやすいよう、主菜副菜にもタンパク質を取り入れている。	食事アンケート調査結果は給食委員会にて報告している。医師及び管理栄養士の検食にて客観的に食事評価している。	食事アンケート調査により対象者の思いを把握、頂いたご意見を継続的に反映させていく。対象者に応じ必要なタンパク質の提供に努める。	B

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第7章 患者サービスの向上と広報の充実</b>	目標	市民や地域の医療機関や入職希望者に選ばれる病院をめざし、ホームページや広報誌等を通じて市民病院の魅力・特色をわかりやすく迅速に発信します。
<b>取組No.12 ホームページ等の広報の充実</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・広報委員会を中心としてホームページ等の広報計画の立案・実行	病院広報誌を年4回発行。診療情報や採用情報などホームページを随時更新。院内イベントや院内情報など計画的な見直しを実施。	病院広報誌を発行し、市内全戸や地域医療機関等に配布できた。ホームページでは新規情報を迅速に発信できた一方で、部門紹介など既存のページについて全ては更新・見直し等の依頼ができていない状況。	引き続き、広報ツールを用いて迅速な情報提供に努める。さらに内容を充実させるためには、各部門から更新材料を定期的に収集することが必要。計画的に各部門へ依頼できるよう検討する。	B
2	・市民への一層の周知を図るためホームページ情報のハンドアウト化(院内、連携医療機関へ配布)	院内では、掲示物や案内板にて診療情報や休診情報等を掲載。感染対策・熱中症対策など時季に応じた内容も随時更新している。また、病院広報誌を市内全戸・地域医療機関へ配布。	案内板ではホームページでのお知らせに加えて時季に合わせた内容を掲載できたが、更新頻度はあまり高くない状況である。	継続して、定期的な院内案内板や掲示物の更新と広報誌の発行に努める。	C
3	・ホームページのアクセス状況の分析・評価を踏まえた掲載内容の改善・充実	2023年度にホームページのシステム更新を行い、アクセス状況の把握が可能になった。内容の更新を行った後など、アクセス状況の確認を行っている。アクセス数に応じて内容の見直しも行った。	アクセス状況の把握は可能になり、現状把握はできているが、そのデータの有効活用はうまくできていない状況。	アクセス状況の把握だけではなく、分析も行い、更新方法や内容の見直しを定期的実施する。	D
4	・市民や地域の医療機関に向けた特色ある診療情報の提供	診療情報や院内トピックスについてホームページや広報誌で紹介。診療に関する情報や、医師による情報の発信を記事に毎号掲載した。	ホームページや広報誌に加えて、各部門が診療に関するお知らせ等のポスター作成。院内掲示に留まっている内容もある。	診療情報について適切なツールを用いて市民や地域に発信に努める。	C
5	・入職希望者向けホームページの見直し(採用情報へのアクセス性の向上、院内の雰囲気など提供内容の充実)	ホームページや広報誌にて採用情報を随時掲載。看護師対象の募集案内パンフレットを刷新。	ホームページにて先輩職員からのメッセージや採用イベントの案内などを掲載。	積極的な情報更新とともに、各部門の紹介や認定看護師など特色ある職員の紹介など内容の充実をめざす。	B
6	・SNSを活用した情報発信	現在はホームページ・病院広報誌による情報発信を基盤としており、SNSを広報ツールとして使用していない。	SNSの活用の仕方について研修を受講し、情報収集を行った。	既存の広報ツールの充実させながら、SNSの活用が現在の当院にとって有効であるか検討していく。	E

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第7章 患者サービスの向上と広報の充実</b>	目標	市民の関心のある医療や健康に関する情報、更には市民病院の特色ある医療について、出前講座等を通して発信し、市民の健康増進に寄与するとともに、市民(患者)に選ばれる病院をめざします。
<b>取組No.13 市民向け出前講座の開催の充実</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・医師・看護師等の病院職員による市民公開講座・出前講座・健康講座等の実施	本年度は出前講座依頼箇所及び参加者共に増加している。(1月末現在:14箇所160名以上)徐々にではあるがコロナ禍で中断されていたサロン等の集まりも再開されはじめており、講座の内容確認等の問い合わせも増え始めている。	講座依頼が地域のサロンやシルバー会が中心であり、参加者の平均年齢が76.5歳となっている。日々出来る健康増進・疾病予防や認知予防等に興味が強く、より具体的な講座内容が比較的好まれる傾向がみられる。(講座受講後の参加者アンケートより)	出前講座の周知拡大。「病院だより」掲載以外にも国東市からサロン等に配布される出前講座一覧と一緒に当院の出前講座メニューを同封してもらい周知拡大を図る。	B
2	・市民の声を反映したコンテンツの見直し	いくつかの講座では、午前中の開催も行えなかった。	サロン等の開催時間にあわせて午前中や平日以外での依頼希望、口腔ケアについての講座の依頼希望があったが現状では全ての依頼には応じられなかった。	コンテンツの追加等により、出来る範囲での依頼に応じられるように調整を行う。	C

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

第7章 患者サービスの向上と広報の充実	目標	ICT(情報通信技術)を活用して、患者サービスの向上に資する取組みを検討します。
取組No.14 ICTを活用した患者サービスの向上		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・オンライン診療体制の構築	5類移行に伴い、コロナ禍に比べて、オンライン診療関連の情報も少なくなったと認識	院内においては5類移行後、オンライン診療の実施対象患者の拡大が伸び悩んでいる状況	働き方改革に結びつけながら、対象拡大を図っていく	D
2	・終末期の患者など個々の状況に応じて、タブレット端末を活用した面会の実施	5類移行に伴い、コロナ禍に比べて、オンライン面会を行うことが少なくなった。	タブレット端末を活用した面会に対する需要が5類移行後変わったと考えられる。	現場の目的に応じた提案を行う。	D
3	・オンラインを活用した市民公開講座や地域医療機関とのカンファレンス	設備の使用方法は説明済み。	院外の機関のオンラインカンファレンスの需要が見えなかった。	現場の目的に応じた提案を行う。	D
4	・新たなキャッシュレス決済方法の導入検討	クレジットカード決済のみ。新たなキャッシュレス決済方法の導入には至らなかった。	令和4年度1,678件 約32,000千円 令和5年度2,242件 約41,000千円 利用件数増加。ただし、手数料は約1.8%	引き続き、患者さんの待ち時間解消、サービス向上のために、新たなキャッシュレス決済方法の導入を検討する。	B

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

第8章 経営の効率化等	目標	地域の医療機関との連携を深めていくことで、紹介による入院患者数の増加、病床利用率の向上を図ります。
取組No.15 地域医療連携の強化		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・協力病院との連携強化	国東市内近郊の病院・クリニック等に挨拶訪問に行き、連携を図っている。鶴見病院とはケアブックでの連携を行っている。	今後も継続の必要がある。別府方面の病院との連携もさらに強化していく必要がある。	今後も現行の取り組みの継続及び別府方面の協力病院への訪問を行い、さらなる連携強化に努めていきたい。	B
2	・近隣の病院、診療所、介護施設について、地域医療連携室の人員体制の強化を図り、各医療機関を訪問する等の連携強化	3回/年近隣の医療機関、介護施設等への挨拶訪問を行い、連携を図っている。居宅事業所(ケアマネ)とは、カンファレンスや電話連絡で情報共有を行っている。	3回/年 25施設以上の面会での情報共有を行っている。今後も継続していく必要あり。	病院からの情報発信が必要な場合は、3回/年に限らず、医療機関・介護施設等訪問し、情報提供を行っている。	B
3	・地域医療機関との多職種連携カンファレンスの開催	国東市連携室会議(地域包括ケアセンターと地域の医療機関の連携室)で情報共有を行った。地域連携推進会議「ホットネット」にも多職種で参加している。医師会臨床懇話会は数回開催され、各医療機関または医師同士の情報共有の場になった。	国東市連携室会議の定期的開催や地域医療連携懇話会の定期開催が望まれる	各医療機関、または医師同士の情報共有、連携を強化する場の提供をしていく。	B
4	・地域医療機関への広報誌の送付(診療体制の充実などの即時的な情報発信)	毎月1回連携室だよりを発行し、医師の休診などの情報をFAXしている。臨時のお知らせなども適宜FAXしている。「国東市民病院だより」を定期的に地域の医療機関へ送付している。地域連携広報誌「ふれあい」の発行が出来ていない。	地域連携広報誌「ふれあい」の発行が出来ていない。	計画的に広報誌の発行が出来るように取り組む。当院の最新情報を積極的に発信していく。	C
5	・地域医療機関への逆紹介の推進	本来のかかりつけ医への継続診療の再開依頼や、患者・家族からの希望に添い、逆紹介を実施している。	今後も継続の必要あり	今後も現行の取り組みを継続していくことにより、地域全体の医療連携を強化し、切れ目のない医療提供を行う。	B
6	・地域連携強化の取組みへの院内の協力促進	退院支援看護師研修を6回/年開催し、退院支援看護師の育成に取り組んでいる。多職種カンファレンスを行うことで、情報共有を図り、連携強化に努めている。	今後も継続の必要あり	今後も現行の取り組みを継続していくことにより、退院支援看護師等の人材育成を図ってきたい。また院内に連携室の取組みを発信することにより、地域連携強化の取組みを広げていきたい。	B
7	・院内多職種との連携	毎朝のベッドコントロール会議、1回/週判定会議、外科回診、中間・退院前カンファレンス等を行い、多職種(医事課・病棟・外来・リハビリ・栄養士など)と連携を図り、情報共有を行っている。	今後も継続の必要あり	今後も現行の取り組みを継続して、円滑なベッドコントロール、退院支援を行っている。	B

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第8章 経営の効率化等</b>	目標	将来の人口減少・少子高齢化を見据え、収益の基礎となる患者数を維持・確保することにより経営の安定化を図ります。
<b>取組No.16 患者数の確保</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・地域医療連携室主導による効率的なベッドコントロール体制を確立し、情報共有と病床利用の効率化	毎朝ベッドコントロール会議、1回/週判定会議を行い、ベッドコントロールを行っている。必要度や重症度、地域包括直入率などを確認しながら、入院病床の管理を行っている。毎日の入退院について、掲示板を活用し、院内職員へ情報提供を行っている。	退院が重ならないように、できるだけ空床が増えないように、日程調整を行っていく必要あり。	病床利用率の向上に繋がるように、現行の取組みを更に発展させていく。	B
2	・地域医療連携室を中心に地域連携クリニカルパスを拡充し、地域の医療・保健・福祉サービスとの連携、平均在院日数の短縮	地域連携クリニカルパスの活用は出来ない	今後地域連携クリニカルパスの活用が可能であるか検討が必要	地域連携クリニカルパスを今後活用していけるのか院内、関係施設も含め再度検討したい。	E
3	・地域連携医療機関による紹介患者数の増加	4月から耳鼻科が常勤となったことで、市外から耳鼻科への紹介も増加している。3回/年の挨拶訪問を実施し、地域医療機関への患者紹介の依頼も行っている。	耳鼻科の常勤化により手術件数も増加している。	今後も現行の取組みを継続していくことにより更なる紹介患者数の増加に努める。	A
4	・入院患者数減少期における方策の実施(教育入院患者数の増、短期検査・加療目的入院患者数の増など)	経過観察などを含む短期入院も依頼している。また市内の居宅介護支援事業所や訪問看護事業所へレスパイト入院の案内も行っている。	医師との協力体制の構築が重要	今後も現行の取組みを継続していくことにより、入院収益の安定確保に努める。	B
5	・診療科別外来目標患者数の設定	予算作成時に目標患者数の設定を行っている。	月毎の外来患者数は院内で共有しているが、診療科別の目標患者数との評価は行えていない。	診療科別の患者数の評価を行い、目標達成が出来なかった要因を探る。さらに、現状に応じた目標設定と、目標達成のための施策を検討をする。	B
6	・紹介及び逆紹介の増加	令和5年度 紹介患者1,723人、逆紹介患者2,559人 令和6年度(見込)紹介患者1,836人 逆紹介患者2,861人	整形外科、耳鼻科の常勤化により紹介患者・逆紹介患者が増加した。	紹介及び逆紹介の増加	B
7	・厚生労働省のNDBオープンデータなどを用いて国東市に発生する疾病のうち発生頻度が高いにもかかわらず市外の医療機関での診療行為が多いものを抽出し、市民病院で対応可能とする体制の整備	未実施	院内における疾患別患者数の分析データをDPC委員会にて共有し、さらに委員会議事録にて病院全体に周知をしている。	厚生労働省のNDBオープンデータなどを活用し、市民病院で対応可能とする体制の把握と今後の取組みを検討する。	D

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第8章 経営の効率化等</b>	目標	診療報酬改定の動向を注視し、診療報酬制度とDPC制度上認められている加算等を可能な限り算定するなど、収益の増加を図ります。
<b>取組No.17 診療報酬の確保</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・診療報酬上の加算取得や算定率の向上等を図るため、多職種で構成される院内組織(DPC委員会等)を中心とした院内における診療報酬やDPCに関する分析・実行	年4回DPC委員会を開催。多職種におけるDPCに関する分析結果を共有している。また、新人向け、部署別のDPC勉強会を行っている。	DPCの係数は令和6年に入院料の係数等に若干の引き下げがあったが、令和2年の導入時より年々向上している。	新たな施設基準取得等により、DPC係数の向上を目指す。	B
2	・医事システムの精度向上	レセプト点検ソフトを使用して、病名漏れ等の減点対策を行っている。	新規項目に対応するため、その都度点検ソフトに内容を追加した。しかし、減点率は上昇した。(見込みで前年度比0.22ポイント↑)	レセプト点検ソフトの精度向上、減点率の低下。	C
3	・DPCコーディングの適正化	前年度は1.92%であったが、令和6年度は詳細不明コード傷病名の割合は1.5%である。(令和5年10月～令和6年9月末までの評価)	詳細不明コード傷病名の割合1.5%の目標値を達成できた。医師、医事課入院係、診療情報管理室の確認により適正なコーディングを行っている。	詳細不明コード傷病名の割合1.5%(10%以上は減算)を維持する。	A
4	・医事課職員のスキル向上	課内で新規施設基準に対する検討や、点数算定方法の周知、徹底をしている。また、医師へ新規点数算定の提案、相談を行っている。	新たな施設基準の取得は5件。しかし、減点率は上昇した。(見込みで前年度比0.22ポイント↑)	診療報酬検討委員会を立ち上げ、積極的に医師との情報共有を図る。それにより、減点対策の強化に努める。	C
5	・事務部門のみならず、医師・看護師をはじめ多職種間における診療報酬に関する研修を実施、知識の向上と部門間の連携の強化	令和6年の診療報酬改定に向けた情報共有、勉強会を多職種(院長、看護部、診療技術部、医事課)で実施した。	令和6年度診療報酬改定における算定要件の変更内容を共有して、委員会や医療チームの設置などの対応が出来ている。新たな施設基準の取得は5件。	令和7年度適時調査に向けた算定要件の見直し、研修会の実施。	A

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

第8章 経営の効率化等	目標	病床機能の転換を検討し、収益の最大化を図ります。
取組No.18 病床機能の転換		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・将来の地域医療における役割の検討	急性期病棟(2・3病棟)、地域包括ケア病棟(4病棟)、回復期病棟(5病棟)の運用している。	将来の地域医療における役割の検討を行う。	地域包括ケアシステムの強化	B
2	・地域包括ケア入院医療管理料1の算定を可能とするための病床数の見直し	地域包括ケア病棟入院料1を算定。入棟患者数等算定要件を多職種で共有し、維持に努めた。	新たな病棟の検討も行った。(地域包括医療病棟)	地域包括ケア病棟入院料1の算定要件の維持。併せて地域包括医療病棟の検討を継続する。	A

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第8章 経営の効率化等</b>	目標	給与費を適正化することにより経営の健全化を図ります。
<b>取組No.19 給与費の適正化</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・職員定数の見直し、職員の適正配置の検討	会計年度任用職員について部門長による人員の確認と、全員を対象とした公募を実施。	会計年度任用職員の人件費が上昇している。	会計年度任用職員の適正配置検討の実施。	C
2	・給与体系の抜本見直しの検討	未実施	診療報酬制度によりベースアップ評価料を算定するため給与体系の見直しが行えない。	他の自治体病院を参考に検討を行う。	E

<b>第8章 経営の効率化等</b>	目標	薬品費の更なる適正化に向けた取組みを行います。
<b>取組No.20 薬品費の適正化</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・ベンチマークシステム等の活用による値引率の改善	ベンチマークを導入することは叶わなかったが、ディーラーを一者増やすことにより、競争原理が効果的に働き、ある程度目標に近い値引率を残すことができた。(R6年12月末:13.5%)	後発医薬品の値引率を上げることが、全体の値引率アップに繋がるひとつの手段だと考えているので、薬剤科と連携して後発医薬品の採用率及び値引率を上げていくことが必要になってくると考えている。	これまでと同様に定期的な値引き交渉を実施するとともに、後発医薬品の採用率及び値引率を上げていくよう取り組む。	B
2	・薬事委員会を通じた採用品の見直し促進	月1回不働品の確認、使用期限の確認を行い医師への処方依頼を行った。不働品については採用の中止等を見直しを行った。	不働品や期限切れ品の確認を行って、採用品の整理を行った。	引き続き不働品の確認、使用期限の確認を密に行って、採用薬品の見直しを促進する。	B
3	・後発医薬品の採用促進	昨年度同時期と比べ若干後発医薬品の採用率は下がったが(R5年12月末:24.4%→R6年12月末:22.1%)積極的な採用に努めている。後発率は90%以上を確保している。	後発薬品の採用に努め後発率90%を確保している。後発品の流通が安定しないため採用選定に苦慮した。	医薬品流通を確認しながら、後発医薬品の採用率を上げていくよう取り組む。	B
4	・採用後発医薬品について、より低価格な後発医薬品への切替えの検討	医薬品の流通の安定を考慮しながら採用に努めた。	医薬品全体の流通が安定せず確保に苦慮した。	国全体の医薬品の流通の安定を考慮しながら納入品を切り替え等検討する。	E

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

<b>第8章 経営の効率化等</b>	目標	診療材料費の適正化に向けた取組みを行います。
<b>取組No.21 診療材料費の適正化</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・購買物品管理業務による診療材料の一括調達業務の実施	SPDを導入しており、一括調達業務を行っている。定期的に必要物品の見直しを物品委員会にて実施。また、SPD見直しに向け、他社の情報収集を行った。	使用量の多い品目の価格調査を実施。その後、SPD業者との協議を行い、価格交渉や同等品の提案等を実施した。	調査対象品目数を増やし価格調査を実施する。また価格の妥当性も確認する。SPD業者の見直しは、他社の情報を踏まえて、結論を出す。	B
2	・ベンチマークシステム等の活用による診療材料費の削減	経営強化マネジメント強化事業を通して、費用削減に努めた。各社の購入実績から購入数が多い品目の価格交渉を実施。	価格高騰により値引きが難しい状況であるが、医師の協力や交渉回数を増やすことで成功した。しかし、納入業者が限られる物品については、交渉が進みにくい。	引き続き価格交渉を実施。平均価格、他病院の状況等の調査するにあたり、ベンチマークシステムの導入を検討していく。	A
3	・より低価格な同種同効品への切替え(後発品の使用徹底)	物品管理委員会にて、同種同効品の価格、使い易さ等について検討し、14品目の切り替えに成功。	使い易さや材質等によっては、物品の切り替えが難しく、検証に時間を要してしまう。	物品管理委員会を中心に取組みを進める。現在検証中の物品を切り替えを実施。	B
4	・物品管理委員会におけるベンチマークを活用した新規診療材料の選定・採用品の切替え	医師が事前に業者と交渉を行っているため、新規診療材料の選定・採用は現場の医師に一任している。	使用量が少ない状況では、交渉が進みにくい現状である。購入数が安定した後、庶務課から業者に価格交渉を実施し、費用削減に努めている。	ベンチマークの活用には至っていないが、同種同効品の価格、使用のし易さ等を検討し、品目の切り替えを推進していく。	C
5	・入札方法の工夫による支出自体を抑える方法と仕入れ値を抑える方法を併せて実行	昨年度の購入実績から、購入数が多い品目の購入可否を各業者に確認し、入札業者を増やした。また、標準品を取り入れることにより一括入札が可能か調査している。	標準品に切り替えることで一括入札できる可能性があるが、納入業者が限られる物品をどうするか検討する必要がある。	一括入札のメリット、デメリットを把握し、活用していくか検討する。	C

<b>第8章 経営の効率化等</b>	目標	委託内容等の見直しなど委託費を中心とした経費削減に向けた取組みを行います。
<b>取組No.22 委託料等の経費の適正化</b>		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・委託内容の見直し(不要・過剰な項目等の仕様の点検等)、業者選定方法の見直し、有利な契約方法の検討(複数年契約の活用)	経営・財務マネジメント強化事業を通して取り組んだ結果、高額になっている委託業務のコンサルタント事業の活用を開始した。	コンサル事業者によるヒアリング、ラウンド等を実施し、経営幹部へ報告を行っている。	引き続き、コンサルタント事業を活用して、委託業務の内容の見直しを行い、委託費の削減を進めていく。	A
2	・他病院単価とのベンチマークによる値引率の改善(臨床検査委託)	経営・財務マネジメント強化事業を通して、委託費の交渉方法等をアドバイザーから助言を受けた。その後、現行業者と協議の回数が増やし、値引率の改善を図った。	副院長の同席のもと協議した結果、委託費の削減に成功。しかし、更なる交渉の余地もある。また、他社に切り替えた場合の費用の分析も行う必要がある。	削減後の実績を分析し、現行の委託業者と引き続き協議を行っていく。	C
3	・LED化の推進等による光熱水費の削減	一部の部署に試験的にLEDへの切り替えを行った。(血液浄化室西側一列、庶務課)	電球の種類が多数有るため、次年度設計の委託を行い、一部工事発注するよう予定している。	なるべく経費が掛からないよう、スムーズな切り替えが行えるよう取り組んでいきたい。	D
4	・医療機器等の賃借料の継続的削減	医療機器の継続的な賃借はない。	-	-	
5	・契約方法や契約内容を毎年点検し、見直すことによる競争環境の構築	委託費・医療機器の保守費は、担当部署に契約内容の見直しを実施しており、最低限の保守内容となっている。しかし、価格競争は出来ない状況である。	診療に影響がある医療機器の保守については、保守費の見直しが難しい状況。また、人件費、運送費等に伴い、次年度以降、費用が高騰する可能性がある。	定期的に保守内容の見直しを図る。業者との協議を行い、費用の抑制に努めていく。	D
6	・契約が長期に渡っている委託業務にかかる業者の見直し検討	経営・財務マネジメント強化事業をとおして、給食調理業務は、前回の契約期間満了までに、関係部署と委託内容等の見直しを実施した。	昨年度より委託費の削減できているが、競争業者がいいため、大幅な削減ができていない。また、食材等の価格高騰も影響し、今後委託費が高くなる可能性がある。	給食調理業務委託を、直営か委託か検討する。また、他病院等の状況確認し、競争業者の調査を行う。	D

【国東市民病院経営強化プラン】 目標達成に向けた具体的な取組み及び自己評価シート

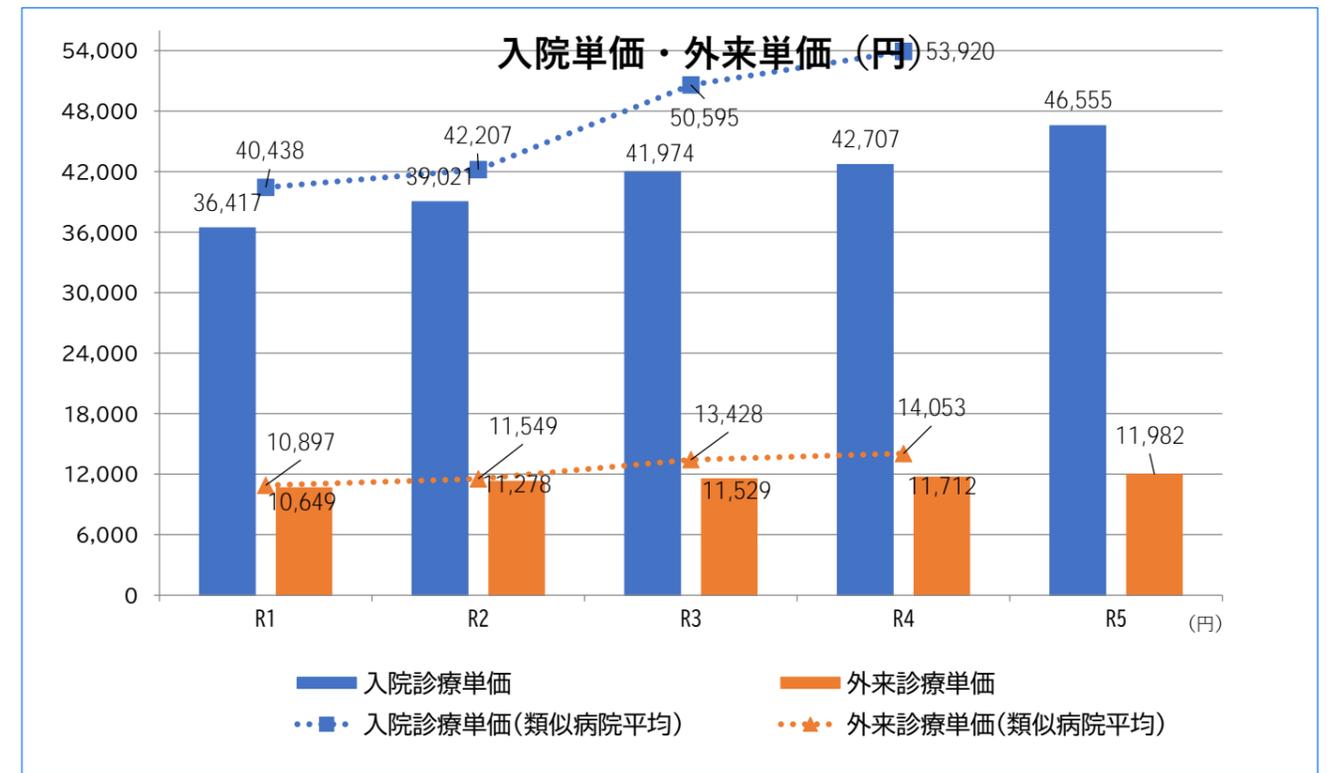
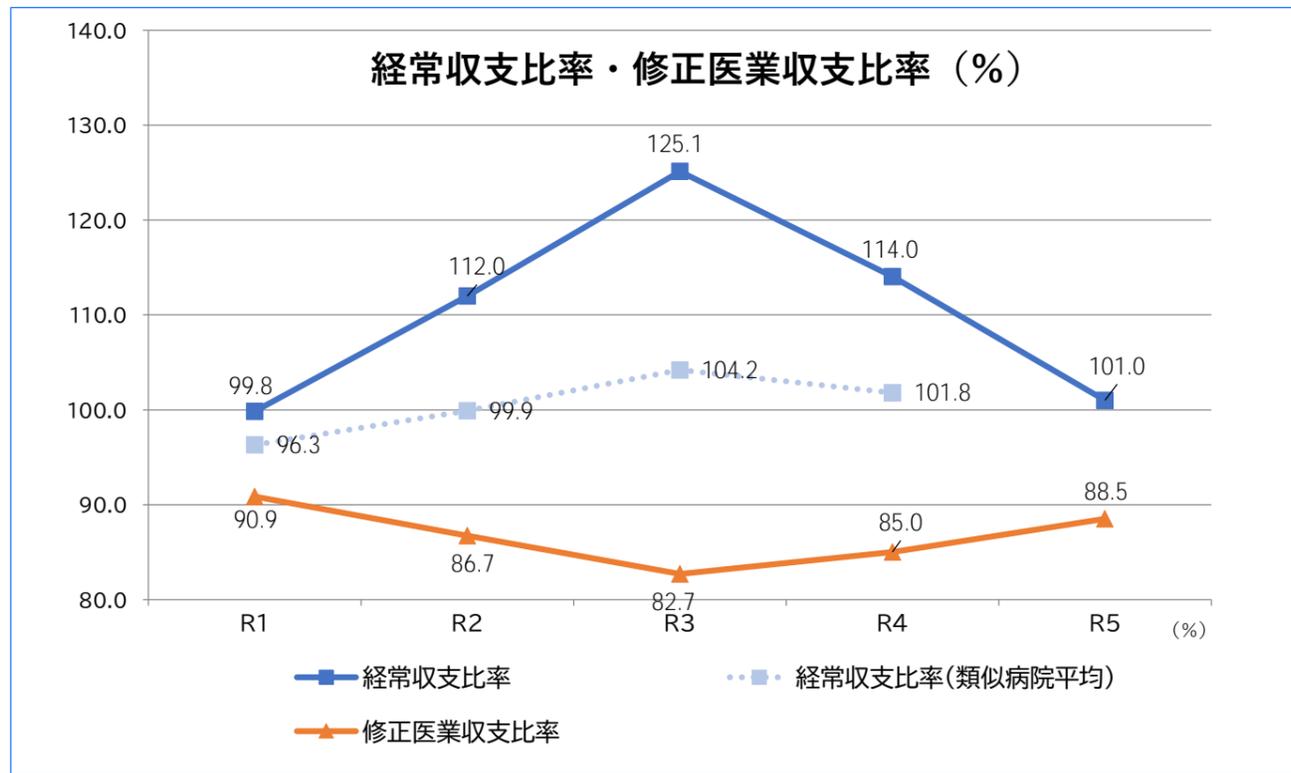
第8章 経営の効率化等	目標	多職種で構成される体制を組織し、専門的知見も取り入れながら、経営強化プランの推進体制を確立させます。
取組No.23 プラン推進体制の確立		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・プランの各項目の計画策定・実行を図るため、薬事委員会など部門を超えて多職種で構成される院内組織を中心としたプランの推進体制の確立	令和4年度に本プラン策定支援を目的に総務省の「経営・財務マネジメント強化事業」を活用した。令和5年度はプランに掲げた収支目標の実現、具体的取組の実行のサポートを目的に事業を継続活用し、令和6年度も引き続き取り組みを推進してきた。多職種で構成される各分科会に成長が見られ、収益・費用両面において大きな経営効果を生み出している。	今期の目標、課題として「経営・財務マネジメント強化事業」に頼るのではなく、病院が主体性を持って取組を継続し、事務部主体ではなく、より多くの職種を巻き込み、さらには院内全体に方針や取組が広がっていくことを理想に掲げていた。その方針が徐々に広がりを見せつつある。その一翼を担っているのが「広報分科会」であり、院内全体に取組みの共有、浸透が図られている。	コロナ後に突入し、加えて人口減少なども重なり、非常に厳しい経営状況に直面する。本プランはその名のごとく将来持続可能な病院をめざし「経営強化」の実現を目的とした中長期計画である。病院経営の課題を共有した上で、収益の向上、費用の適正化のための取組を継続していきたい。職員間での危機意識の共有、そのための情報発信に重きを置く。さらには前例にとられないこと、経営改善を病院全体で取り組んでいきたい。	B
2	・プランの各項目の計画策定・実行に当たり専門的知識や実績を有する事業者の支援を受けることによるプランの実効性の担保	令和5年度に継続活用した「経営・財務マネジメント強化事業」を令和6年度も引き続き活用した。各分野の専門家がアドバイザーとして派遣され、専門的知識や経験を生かした指導・助言に基づいて取組を進めたことにより、プランの実効性が担保されている。収益の向上、費用の適正化、それぞれの分科会において具体的な成果もあった。	外部から専門家を招聘したことにより、院内の職員のみによる改善や取組には限界があることを認識できた。しかし外部の専門家に頼りすぎるのではなく、病院としての主体性を失わないよう、最終的には病院が立ち立って計画の実行にあたっていくことが重要である。	令和7年度は経営財務マネジメント強化事業を総括し、今後の方向性を見出す一年として位置付けたい。今年度は収益・費用両面において具体的な経営効果が発揮できた。令和7年度も現状に甘んずることなく、更なる経営改善を推し進め、必要に応じて適切に専門家の助言を受け、プランの実効性を確実に担保していきたい。	B

第8章 経営の効率化等	目標	毎年度、経営方針について各部門との共有化を図るとともに、各部門のヒアリング等を通じて、目標管理を促進します。
取組No.24 経営方針の共有化の促進		

	取組事項(P)	実施状況(D)	点検・評価及び課題(C)	次期への改善及び取組目標(A)	評価結果
1	・プランや毎年度の経営方針の達成を図るため、院内の会議等を通じて、毎年度の経営方針や四半期ごとの実績・評価などの共有化、各部署とのヒアリング等を通じた具体的な目標設定・課題・アクションプランなどの議論	病院事業にかかる決算や予算に関する報告を経営幹部に向けて行っている。また経営強化プランに掲げた各収支目標の達成状況について検証を行い、目標の再設定、収支計画の見直しを行った。	経営強化プランに掲げた収支目標、収支計画について、院内向けに情報の発信ができていない。現状の経営課題や収支状況を病院全体でいかに共有していきけるかを課題として捉えている。	経営強化プランの実施状況については、毎年度決算数値が確定次第、8月を目途に検証を行い、病院内における「運営会議」において報告を行う。また年度末3月にはプラン内の具体的取組の点検・評価、収支目標の達成状況、収支計画の見直し等を行い「病院運営協議会」において報告を行う。次期は、院内向けに情報を発信し、経営方針の共有、危機意識の醸成を図っていきたい。	D

# 国東市民病院 経営強化プラン 経営指標に係る数値目標の達成状況



【収支改善】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
経常収支比率	99.8	112.0	125.1	114.0	101.0	91.0	100.1	達成
経常収支比率(類似病院平均)	96.3	99.9	104.2	101.8				
修正医業収支比率	90.9	86.7	82.7	85.0	88.5	84.0	92.3	未達成
累積欠損金比率	95.2	80.1	49.9	27.3	21.5	27.0	28.9	達成

【収入確保】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
入院診療単価	36,417	39,021	41,974	42,707	46,555	46,261	47,500	未達成
入院診療単価(類似病院平均)	40,438	42,207	50,595	53,920				
外来診療単価	10,649	11,278	11,529	11,712	11,982	11,936	12,000	未達成
外来診療単価(類似病院平均)	10,897	11,549	13,428	14,053				
平均在院日数	15.2	14.2	11.1	13.0	13.3	13.0	13.0	達成

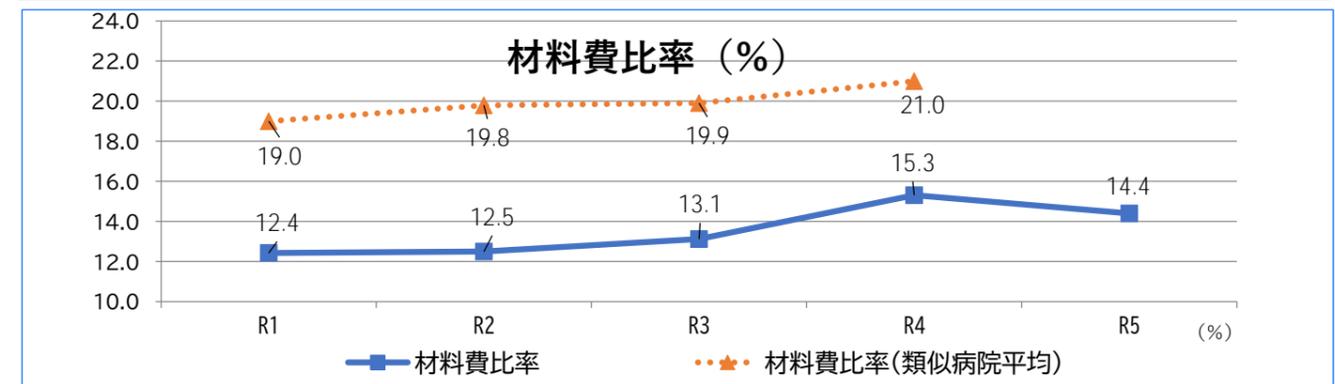
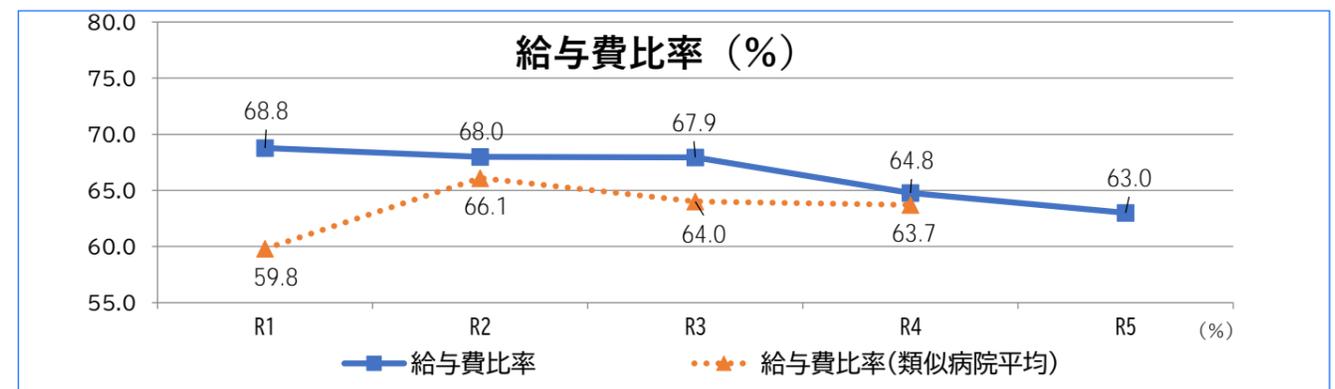
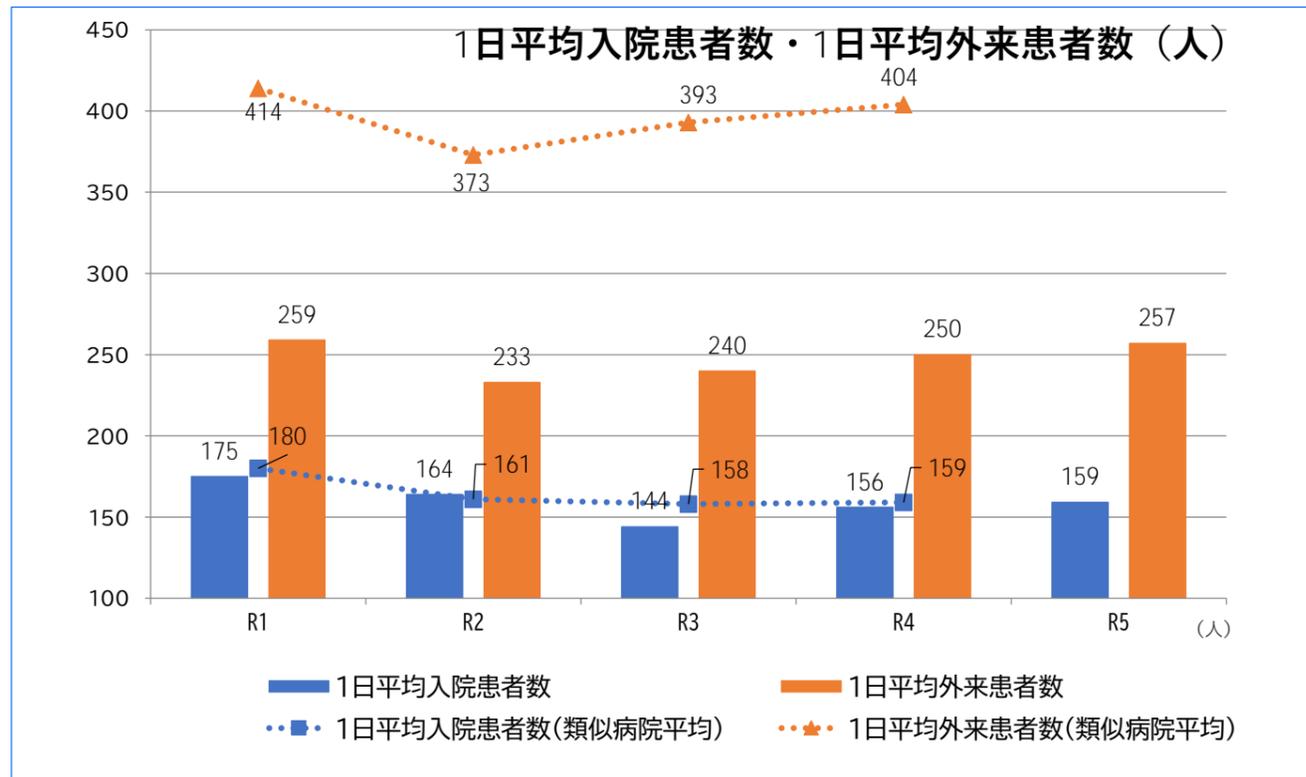
**【目標値設定の考え方】**  
 ■ 経常収支比率(%) ⇒ 経常収益 ÷ 経常費用 × 100  
 ・ 病院活動による収益状況を示す。(100%以上で単年度収支が黒字)  
 ■ 修正医業収支比率(%) ⇒ (医業収益 - 医業収益のうち他会計負担金) ÷ 医業費用 × 100  
 ・ 修正医業収支比率100%以上の病院は他会計からの繰入(補填)がなくても医業収支段階で自立可能な病院となる。  
 ■ 累積欠損金比率(%) ⇒ 累積欠損金 ÷ 医業収益 × 100  
 ・ 比率が高いほど、病院の単年度の医業収益に対する累積欠損金の割合が高く、病院の経営が悪化していることを示す。

**【達成状況の分析】**  
 経常収支比率については、コロナ前(R1)においては収支がほぼ均衡していた。コロナ禍(R2~R4)に入り経常収支比率は劇的に改善し目標を達成しているが、これは新型コロナウイルス感染症に伴う空床確保補助金の交付により経常収益が増加したためで、実質的な改善を意味するものではない。  
 類似病院との比較においては、平均を下回っている。  
 修正医業収支比率については、コロナ前は90%台を確保していたが、コロナ禍に入り、診療収益の大幅な減少により大きく悪化している。目標には遠く及ばないが、これは新型コロナウイルス感染症の影響によるものであり、コロナ後の医業収支の状況、収益と費用のバランスを見極める必要がある。R5年度は改善の傾向がみられる。  
 累積欠損金比率については、コロナ禍の大幅な利益が補てんされた結果であり、目標を達成しているが、実質的に経営が改善したわけではないことに注意が必要である。

**【目標値設定の考え方】**  
 ■ 入院診療単価(円) ⇒ 入院収益 ÷ 年延入院患者数 × 100  
 ・ 入院患者の診療に係る収益について、患者1人1日当たりの平均単価を示す。  
 ■ 外来診療単価(円) ⇒ 外来収益 ÷ 年延外来患者数 × 100  
 ・ 外来患者の診療に係る収益について、患者1人1日当たりの平均単価を示す。  
 ■ 平均在院日数(日) ⇒ 延べ入院患者数 ÷ {(新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2}  
 ・ 入院患者が入院してから退院するまでの入院日数の平均値を示す。病院の入院診療機能を表す指標の一つである。

**【達成状況の分析】**  
 入院診療単価は順調に増加、外来診療単価は微増となっており、目標には届いていない。  
 入院診療単価については、DPCにおける診療単価の算定基礎となる医療機関別係数の増加、整形外科を筆頭とする診療単価の比較的高い診療科の手術件数の増加などが主な要因として挙げられる。  
 外来診療単価については、コロナ禍においては新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴う受診控え等もあり、診療単価の低い患者は抑制され、診療単価が全体として高くなったのではないかと推測される。  
 類似病院との比較においては、入院診療単価・外来診療単価ともに平均を下回っている状況である。  
 平均在院日数については、クリニカルパス使用率の向上、適切なベッドコントロールにより目標達成となった。診療単価が頭打ちの状況もみられているため、今後は病床利用率を向上させることが収益確保の観点からもより重要性を増す指標といえる。

# 国東市民病院 経営強化プラン 経営指標に係る数値目標の達成状況



【収入確保】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
1日平均入院患者数	175	164	144	156	159	165	180	未達成
1日平均入院患者数(類似病院平均)	180	161	158	159				
1日平均外来患者数	259	233	240	250	257	252	260	未達成
1日平均外来患者数(類似病院平均)	414	373	393	404				
病床利用率	84.1	79.1	69.0	74.9	79.8	82.9	90.5	未達成

【費用適正化】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
給与費比率	68.8	68.0	67.9	64.8	63.0	67.3	60.6	未達成
給与費比率(類似病院平均)	59.8	66.1	64.0	63.7				
材料費比率	12.4	12.5	13.1	15.3	14.4	16.5	14.6	達成
材料費比率(類似病院平均)	19.0	19.8	19.9	21.0				
経費比率	19.8	22.9	27.4	26.0	24.5	27.2	23.9	未達成

## 【目標値設定の考え方】

- 病床稼働率(%)⇒年延入院患者数(毎日24時現在院患者数+当日退院患者数)÷年延稼働病床数×100
- ・稼働病床数に対して入院患者がどのくらいの割合で入院しているかを表す指標で、病床稼働率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを示す。
- ・収支改善を支える重要な指標であり、ベッドコントロールの強化等により87.9%の稼働をめざす。

## 【達成状況の分析】

入院患者数、外来患者数ともに目標未達成となった。  
 入院患者数については、コロナ前170人～180人近い患者数があったが、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、患者数は減少傾向にある。  
 類似病院との比較においては、平均と同数となっている。  
 外来患者数についても同様に、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等を経て患者数は減少の一途を辿ったが、直近では徐々に持ち直している。  
 類似病院との比較においては、平均を下回っている。  
 病床利用率は現状より高い指標を設定しているが、これは収支計画において必要な入院収益を算出するために必要な目標水準として捉える必要がある。

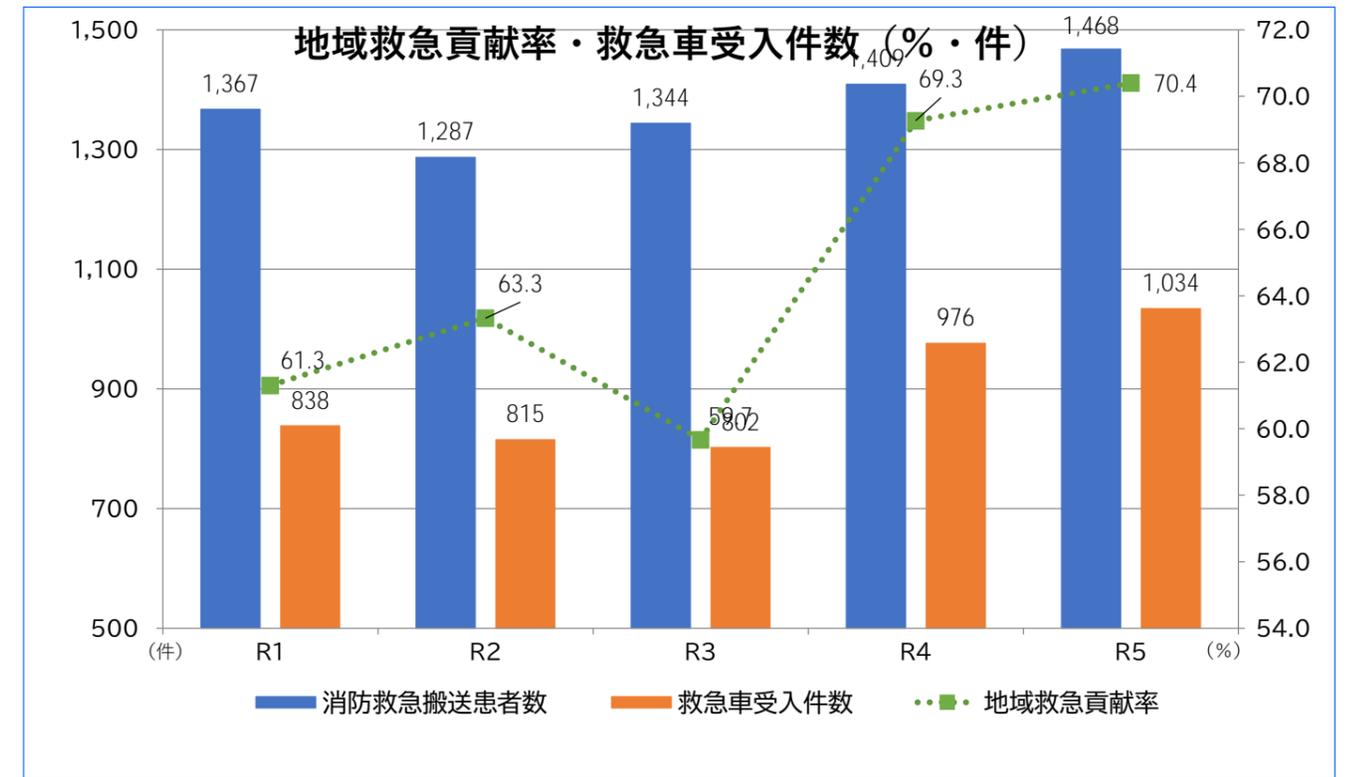
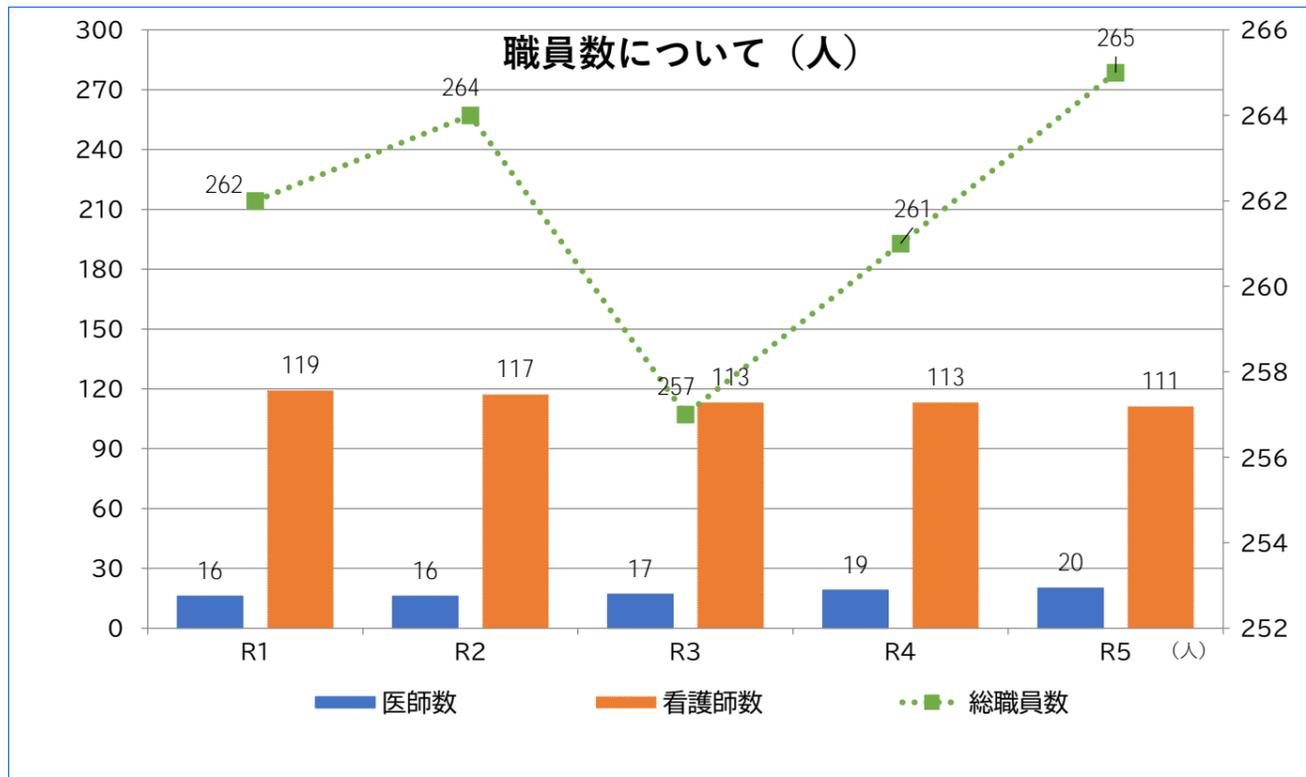
## 【目標値設定の考え方】

- 給与費比率(%)⇒人件費÷医業収益×100
- ・病院は人的サービスが主体となる事業であり、人件費が最も高い割合を示す。
- ・給与制度の見直し等を実施し、給与水準の適正化を図ります。
- 材料費比率(%)⇒材料費÷医業収益×100
- ・手術件数の増加等に伴い、上昇傾向にあることから、物品管理の徹底を図ること等により経営の効率化をめざす。
- 経費比率(%)⇒経費÷医業収益×100
- ・可能な範囲での経費の節減に努め、経費の増加抑制をめざします。
- 委託料比率(%)⇒委託料÷医業収益×100
- ・経費の中でも委託料の増加が顕著となっているため、委託料の契約見直し等による費用の適正化をめざす。

## 【達成状況の分析】

材料費比率は目標を達成したが、給与費比率、経費比率は目標未達成となった。  
 給与費比率については、給与費の増加は抑制されてきた一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が減少したこと、コロナ禍は上昇傾向にあった。令和5年度は入院収益を中心に診療状況が回復したため、大幅に改善している。  
 類似病院との比較においては、以前より平均を大幅に上回ってきたが、平均を下回った。  
 今後も給与費の増加が確実なため、指標を注視していく必要がある。  
 材料費比率については、近年上昇傾向にあるが、整形外科の常勤化に伴う手術件数の増加等に起因したものであり、収支に悪影響はない。類似病院との比較においても、依然として平均を大きく下回っている。  
 経費比率については、近年上昇傾向にある。これは施設管理や給食調理等の業務を外部委託することにより委託料が増加したことが主な要因であるが令和5年度は改善した。

# 国東市民病院 経営強化プラン 機能分化・連携強化に係る数値目標の達成状況



【経営の安定性】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
医師数	16	16	17	19	20	23	23	未達成
看護師数	119	117	113	113	111	108	110	達成
コメディカル職員数	127	131	127	129	134	142	140	未達成
総職員数	262	264	257	261	265	273	273	未達成

【医療機能】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
地域救急貢献率	61.3	63.3	59.7	69.3	70.4	63.0	65.0	達成
消防救急搬送患者数	1,367	1,287	1,344	1,409	1,468			
救急車受入件数	838	815	802	976	1,034			
手術件数	391	440	480	556	567	580	580	未達成

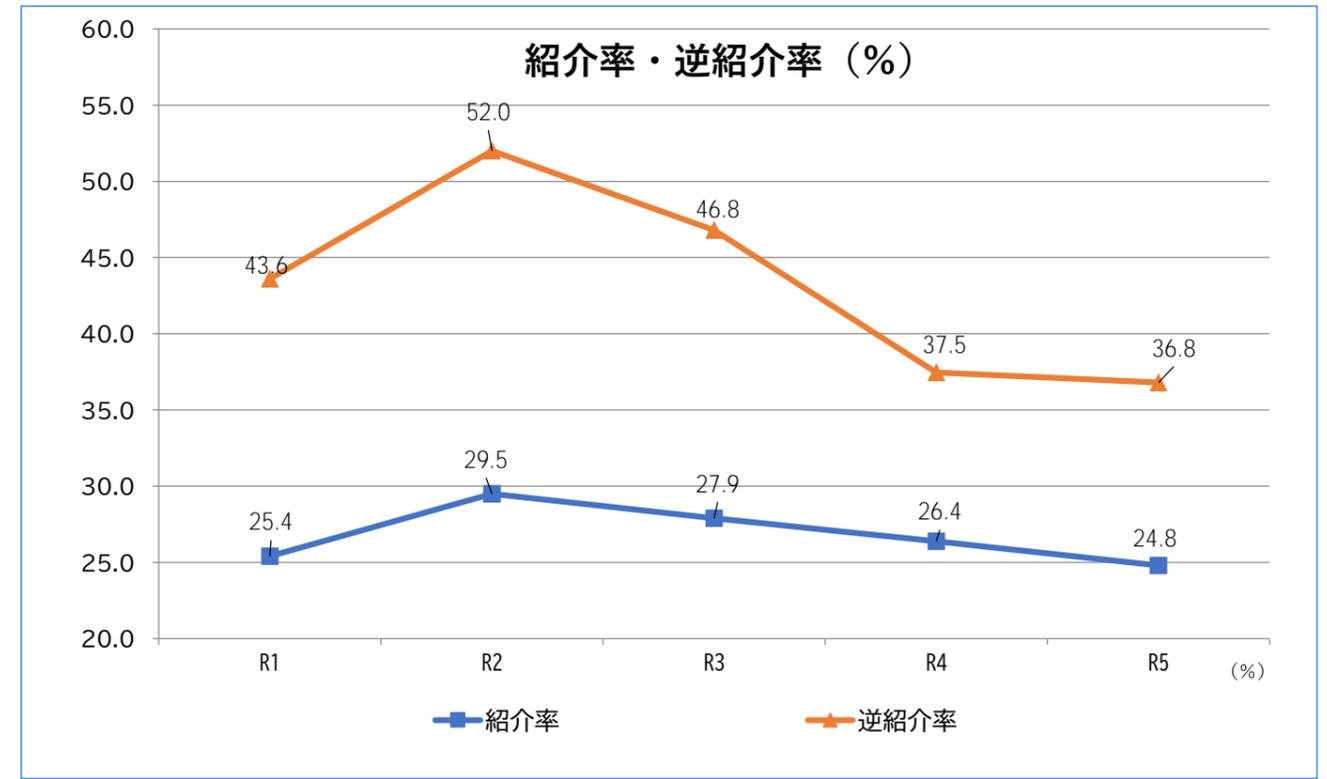
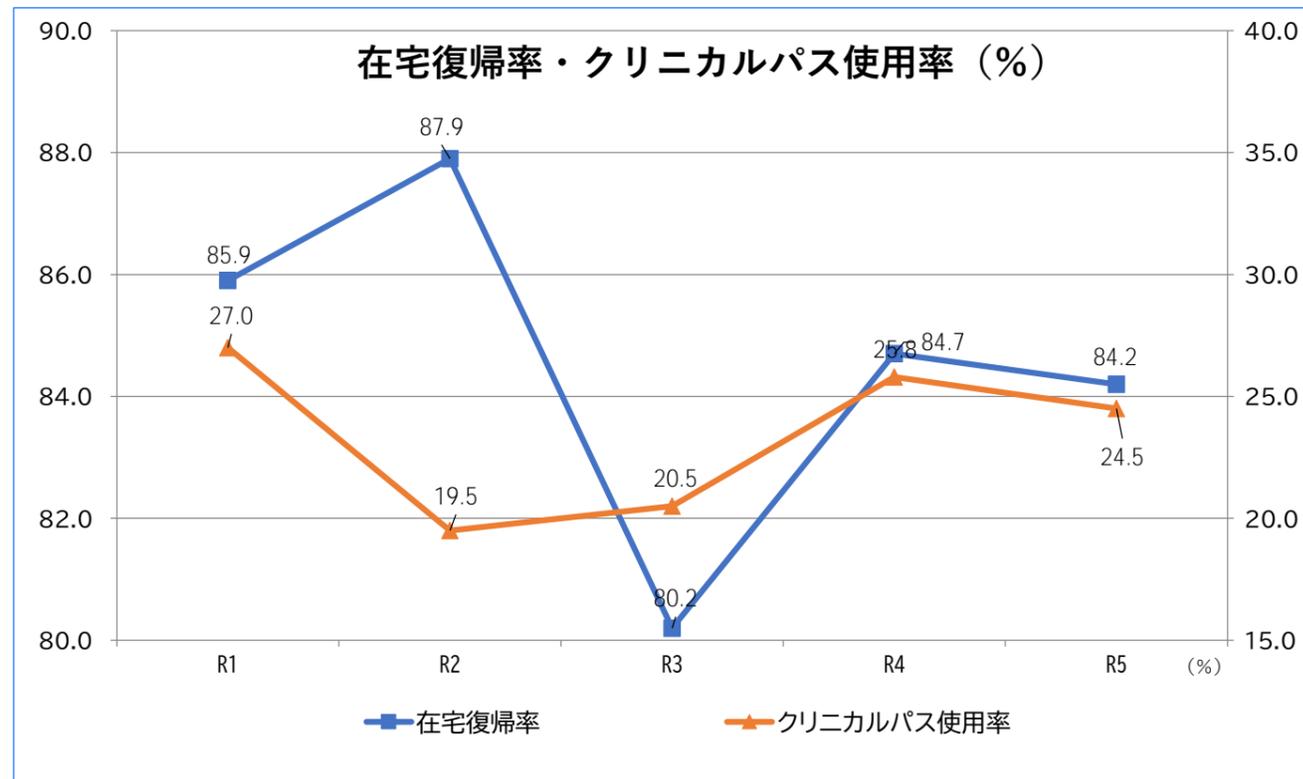
**【目標値設定の考え方】**  
 ■医師数(人)⇒常勤医師数(専攻医・臨床研修医・応援医師等除く)  
 ・関連大学との連携強化等を進め、非常勤診療科の常勤医確保に努める。  
 ■看護師(人)⇒常勤看護師数  
 ・計画的な採用増を図り、これからの医療を担う人材育成を図る。  
 ■コメディカル職員数(人)⇒臨床検査技師・放射線技師・理学療法士等の常勤医療技術職数  
 ・働き方改革を踏まえた適正人員の確保に努める。

**【達成状況の分析】**  
 看護師数以外の医師数、総職員数等は目標未達成となった。  
 医師数については、関連大学との連携強化ならびに非常勤診療科の常勤医確保に向け積極的に活動しており、令和4年度には永年の悲願でもあった整形外科の常勤化を実現、さらには非常勤診療科の一部常勤化も見通しが立ち、目標に向け順調に進んでいる。  
 看護師数については、近年の医療環境の変化に対応すべく積極的な採用に取り組んでいるものの、人材の確保には苦労している。  
 コメディカル職員数については、薬剤師の確保が喫緊の課題である。令和6年度には薬剤師修学資金に関する条例を制定する等、薬剤師確保に向けて積極的に取り組んでいる。  
 総職員数については、医療環境の変化や働き方改革を踏まえ人的投資を行っていく必要があるが、同時に給与費の増加が病院経営の圧迫に繋がらないよう適正配置、適正人員の確保が重要である。

**【目標値設定の考え方】**  
 ■地域救急貢献率(国東市域)(%)⇒国東市消防救急車来院患者数÷国東市消防救急車搬送人数×100  
 ・国東市消防局により救急搬送された患者数全体に対し、市民病院で引き受けた国東市消防局による救急車来院患者数の割合  
 ・救急体制の充実・強化により受入れ件数を増加させ、国東市における救急搬送市内完結率の向上(63.0%)をめざす。  
 ■救急車受入件数(件)⇒市民病院の救急外来へ救急車搬送された件数  
 ・救急医療体制の充実・強化を図り、地域救急貢献率の向上をめざす。  
 ■手術件数(件)⇒市民病院での全身麻酔、脊椎麻酔、局所麻酔の合計件数  
 ・手術を必要とする患者の紹介を受けるために、地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、救急受け入れ件数を増やすことにより、通常疾病の域内完結をめざす。

**【達成状況の分析】**  
 地域救急貢献率は目標達成となったものの、手術件数については目標未達成となった。  
 地域救急貢献率については、令和4年度より整形外科の常勤化が実現したこと等が大きな要因と推測できるが、国東市内における救急搬送市内完結率は向上している。  
 手術件数については、整形外科の常勤化により近々目標に到達する見込みである。  
 以上の国東市内における救急搬送市内完結率の向上、手術件数の増加により当院がめざす「通常疾病の域内完結」の役割を十分に果たしている。

# 国東市民病院 経営強化プラン 機能分化・連携強化に係る数値目標の達成状況



【医療の質】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
在宅復帰率	85.9	87.9	80.2	84.7	84.2	85.0	85.0	未達成
クリニカルパス使用率	27.0	19.5	20.5	25.8	24.5	30.0	35.0	未達成

【医療の質】	R1	R2	R3	R4	R5	R7目標	R9目標	達成状況
紹介率	25.4	29.5	27.9	26.4	24.8	30.0	30.0	未達成
逆紹介率	43.6	52.0	46.8	37.5	36.8	50.0	50.0	未達成

**【目標値設定の考え方】**  
 ■在宅復帰率(%)⇒在宅復帰・回復期リハビリテーション病院、介護老人保健施設等へ移動した患者数÷退院患者数×100  
 ・診療報酬上の加算を得るためには、80.0%以上の確保が必要  
 ・機能分化・連携強化の取組みを進め、個々の状態に応じた切れ目のない医療を提供することにより、在宅復帰率向上をめざす。  
 ■クリニカルパス使用率(%)⇒パス新規適用患者数÷新規入院患者数×100  
 ・安全かつ質の高い医療が提供できるようクリニカルパスを作成し使用率の向上をめざす。  
 ・クリニカルパスの適用症例を増やすことで、診療の平準化やエビデンスに基づく医療を実施し、インフォームド・コンセントの充実やチーム医療の向上による在院日数の適正化をめざす。

**【達成状況の分析】**  
 在宅復帰率、クリニカルパス使用率ともに目標未達成となった。  
 在宅復帰率については、令和3年度を除けばほぼ目標を達成している。令和3年度はコロナ禍であり病棟運用の影響が在宅復帰率の低下に繋がったのではないかと推測される。地域医療連携室を中心とした在宅復帰に向けた取組み、介護老人保健施設等との機能分化・連携強化の取組みを進め、患者の個々人の状態に応じた切れ目のない医療の提供が実現できている。  
 クリニカルパス使用率については、コロナ禍に一気に落ち込んだが、令和4年度は上昇している。令和4年度は整形外科が常勤となり、使用率の向上に寄与したものと推測できるが、令和5年度は伸び悩みが見られる。

**【目標値設定の考え方】**  
 ■紹介率(%)⇒紹介患者数÷初診患者数×100  
 ・市民病院の初診患者のうち、他の医療機関から紹介された患者数の割合  
 ■逆紹介率(%)⇒逆紹介件数÷初診患者数×100  
 ・市民病院を受診後、治療の継続のため他の医療機関へ紹介した患者数の割合

**【達成状況の分析】**  
 紹介率、逆紹介率ともに目標未達成となった。  
 紹介率については、近年低下してきているが、紹介患者数は着実に増加している。しかし同時に初診患者数が増加しており、これにより比率が低下したものと推測される。整形外科の常勤化も実現したことから当院における手術を必要とする患者の紹介を受けるために、今後も当院の特徴や強みを積極的にアピールする等、地域の医療機関との連携強化に努めていく必要がある。  
 逆紹介率については、近年低下してきているが、令和3年度までは逆紹介患者数は着実に増加してきた。しかし同時に初診患者数が増加しており、これにより比率が低下したものと推測される。逆紹介患者数は大きくは当院より高度な医療機関と市内医療機関に大別される。このうち別府市の医療機関をはじめとする高度医療機関への逆紹介は令和4年度に減少していた。これは令和4年度より整形外科が常勤化されたことが要因として推測できる。一方で市内医療機関への逆紹介は年々増加しており、当院で治療を終えた患者を「かかりつけ医」へ逆紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体で行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ目のない医療の提供が実現できている。