

令和7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・救急受入患者数)

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	1	5	4	1	
2	職員満足度の向上		2	2	3	
3	医師の働き方改革の推進	2	1			
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	1	4	3	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		2	3		
11	患者満足度の向上		5	1	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	4	3			
16	患者数の確保		5		1	1
17	診療報酬の確保	3	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	1	2		1	
21	診療材料費の適正化		4	1		
22	委託費等の経費の適正化	2		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		21	46	24	15	3

【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	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。
取組No.1 戦略的な人材確保育成		

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	中学生の職場体験、中学生・高校生が参加したリージョナルメディカリスト育成セミナー、大分大学医学部5年生の地域医療実習、各職種の実習受入、研修医の地域医療研修など各年代・多職種の受入を行った。	実習を通して地域医療の魅力を伝え、地域医療の実際を体験してもらえるよう病院としての役割を果たしている。各実習後の実習生の感想において概ね好評を得ていることも高く評価できる。また、医師を含め各職種において積極的に受入れができています。	引き続き、各年代・多職種の地域医療の実習受入を行い、地域医療の実際や魅力を伝え、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	病院見学会の定期開催を計画し、就職情報サイトにて発信した。	病院見学について参加申込があり、5回の開催を行った。	引き続き定期開催を計画して情報発信を行う。	B
3 ・人材育成方針・人材育成計画の立案及び推進	大分県自治人材育成センターが主催する新任職員研修については、各部門協力のもと全員の参加が達成できた。一方で、各種専門研修については、業務の都合上希望する職員全員の参加は困難な状況となった。	昨今の医療人材不足等の影響により、特にOff-JT研修会への参加ができにくい状況がある。	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6回発行し、職員に対してタイムリーな情報提供等を行った。	当院で取り組みを進めている「コスト適正化」「診療報酬適正化」の進捗状況等を院内広報誌で周知したことで、経営強化に向けて職員意識の醸成を図ることができた。一方で、読ませる、読んでみたい広報誌をいかに工夫しながら作成していくかが課題である。	・院内広報誌の定期発行に努める。 ・世の中のトレンドを的確に捉え、職員に対してタイムリーな情報提供に努める。	A
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)	経営強化プランを直接推進していくような経営改善等に係る研修会は実施できていない。	経営強化プランの策定は5年定期で見直し求められる。常日頃よりプランへの関心、また職員一人ひとりのプランへの関与が醸成されていく必要がある。	プラン推進を目的とした研修会の位置づけを明確にしたい。決算確定、予算編成、等々経営情報を発信する機会を捉え、プランの策定が円滑に進むよう、また経営改善に各職員が関与できるよう、積極的な研修会の実施に努めていきたい。	D
6 ・組織間の人事異動の推進	管理職の一部(事務職)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(事務部門)もその必要性が感じられるが、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対しても、交流実現に向けた協議、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	大分県の地域枠医師3年目の受入を行っている。また事業管理者および事務長による大分大学医局の訪問を行い、医師の確保を行っている。	新たに常勤となった診療科はないが、非常勤となった診療科もなかった。	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	就職説明会や病院説明会へ積極的に参加した。	看護職員については求人に対する応募が多数あった。	就職説明会や病院説明会へ積極的に参加し、当院の魅力を発信する。	B
9 ・多様な医療需要に対応できる自立した職員の育成	職員必須研修では、各部門において声かけや共助の姿勢により多くの職員の参加がみられた。また、院内学会等を通じて、県内外で開催される学会への参加、専門性を高めるための各種研修内等へ参加した。	限られた職員数の中で、各種研修会等へ積極的に参加できるよう、助け合い精神の醸成や職場環境等の改善を図る必要がある。	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係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	看護部門の個人面談において修学の希望を調査した。	希望する職員がいなかった。	引き続き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。	C
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	・就職エージェント会社が主催する「就職フェア」に参加し当院のPRを行った結果、職員採用につながった。 ・大分県自治人材育成センターが開催する新採用職員研修、専門研修等に延べ10名参加した。	若者が当院で働きたくなるような魅力ある病院職場をいかにして構築していかせるか、加えて、タイムリーな情報発信も重要な課題となっている。	・就職エージェント会社等と連携し、タイムリーな情報発信、就職フェア等に参加しながら当院のPRに務める。 ・大分県人材育成センター開催する各種研修会等に積極的に参加する。	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4章 医師・看護師等の確保と働き方改革	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。
取組No.2 職員満足度の向上		

	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	・職員の適正数の確保	各職種の部門長に確認をし、適正数の確保を行っている。薬剤師については、横浜薬科大学と連携した取組みを行った。	薬剤師の就学支援金に対する応募があり、将来的な職員確保となった。事務職員について、人材確保に苦慮している。	事務職および看護補助者の確保に向けた取組みとして、高校生を対象とした説明会を検討する。	C
2	・委員会活動の効率化	委員会活動について時間内に行うよう周知した。	概ね時間内の開催が行われるようになったが、多職種での活動となるため時間外となった活動があった。	時間外の活動となった活動について、時間内への取組みとなるよう引き続き周知する。	B
3	・ワーク・ライフ・バランスの推進	・休暇ハンドブックの周知は、掲示板で4月に1回のみ ・夏季休暇については、5-7、9-11月に、年次有給休暇については7、9、1、2月に労働安全衛生委員会で周知。部門長や医師事務と情報共有し、早期取得を促した。	・夏季休暇は全員が取得できなかった。 (1日不足の医師1名)	・夏季休暇取得率100%をめざす。 ・医師事務作業補助者と連携し、医師の早期5日間取得をめざす。	C
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	・毎月、心理士発信の通信を掲示板へアップし、相談室の利用を促した。 ・健診については昨年同様、健診1ヶ月後(本人)、2ヶ月後(部門長)に受診勧奨を行った。	・相談室の利用者が0の日は4日あったが、入職者、定期利用者あり、年間利用者は前年と変わらず推移し(1月現在)、43件あった(1月現在。昨年は39件) ・健診受診率は100%を維持した。精密受診率は96.7%であった(2名受診せず)	・院外も含め、職員の健診受診状況を把握し、受診率100%維持をめざす。 ・健診1ヶ月後、2ヶ月後の受診勧奨を継続していく。 精密受診率100%をめざす。	B
5	・病棟間・部署間の勤労状況の格差是正	診療報酬に関連した人員配置や業務内容について現状調査を行った。	分析が不十分であり、問題点の抽出には至らなかった。	現状を把握するための調査と結果の分析を行う。	D
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	全職員を対象に調査を実施した(会計年度任用職員を含む)	満足度調査の実施、集計までにとどまっている。調査結果の公表、問題点の把握、さらに対策の検討には至っていない。	集計結果を院内に公表し職員間で共有する。また調査結果からわかる問題点を明確にし、上層部へ報告する等、対策の実施に繋げ、働きやすい職場づくりに取り組んでいきたい。	D
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	・ストレスチェックの組織分析結果を3月の部門長会議で配布予定。その際、結果の見方の説明まで行い、職場の現状把握・改善に活かしてもらう。	・ストレスチェックの結果は11月に受領していたが、資料準備に時間を要したため、部門長への結果配布が年度末となった。	・データ作成を早期に準備し、組織分析結果は12月もしくは1月の部門長会議で配布できるよう努める。	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

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	医師の時間外状況について、副院長の介入を行った。	時間外が多く発生している医師に対して副院長から状況確認と指導が行えた。	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	医師の当直について、副院長の介入を行った。	宿日直時間と労働時間の周知ができた。	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。	A
3	・連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制への対応	医師は毎年異動があるため、再周知を行った。	規制に対する問題は発生していない。	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

第5章 施設・設備の最適化	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。
取組No.4～No.6 働き方改革・診療のDX推進・BCPへの対応		

	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	オンラインシステムの導入業者と定期的に協議し、システムのバージョンアップを行い、システムの利便性の向上に努めた。	オンライン診療中のトラブルが発生した際に、即時に対応できるよう利用ガイド等のマニュアルを作成したが、診療実績は数件程度にとどまっている。	診療件数が増えない要因を確認・改善を行いながら、引き続き対応拡大を図っていく。	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	RPAのデモ(5社)や無料トライアル(1社)を行った。また、システム委員会にてRPA転換できる業務があるか、業務の洗い出しを行った。	業務の洗い出しを行ったが、RPAでできることが、浸透していない。まずはRPAとは何かを全職員に理解してもらい、どのような業務を効率化するか検討していく。	RPAにて業務改善している他病院の情報も収集しつつ、当院での活用方法を検討していく。	B
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	次期システム更新の仕様書に、マイナンバー事業に関する項目を追加予定で準備を行っている。	院内体制を整備。地域の院外薬局・薬剤師会との連携を強化。	次期システム更新での実現できるよう、カルテメーカーと協議し、電子処方箋を実現する。	B
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。	データ仕様が2025年度に確定。医療機関単位でできる活動は未定。	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	勉強会に参加し、情報収集を行い、クラウド統合救急支援システムと連携する実証実験が進んでいることを確認。	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、動向に注視していく。	D
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	他病院の事例を参考に、専用ソフト等を使用しなくても、バックアップデータを参照し診療継続できるよう、バックアップ方法を追加した。	バックアップ方法を増やすと共に、マニュアル整備も行った。システム委託業者とも有事の対応方法を適宜確認している。また、立ち入り検査等の外部指摘も特になし。	定期的に、セキュリティ対策に関する情報をチェックし、随時見直しを行っていく。	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6章 安全・安心な医療の提供	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。
取組No.7 医療安全管理の徹底		

	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	・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。	周知が不定期となっている。	定期的な情報発信をめざす。	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96.5% 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。内容の検討にアンケートを活用出来ていない。	参加率100%をめざす。 アンケート結果から内容を検討していく。	B
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をめざす。	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が見受けられる。	類似した事例の発生を防ぐ。 また類似案件の検証、対策について委員会内で協議していく。	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	常に顔が見える環境、体制づくり リスクを報告しやすい環境、体制づくり	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	継続的なラウンドを実施し、リスクの再発防止に繋がるようなラウンドの実施をめざす。	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:患者が元となる、誤認のレポート報告がない	患者確認に協力してもらう。 確認方法を徹底する。	B
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おこなっている。部署内でカンファレンスを行っている。研修で事例報告、改善の周知を行っている	評価:部署内、会議などでカンファレンス、事例検討は行われている。 課題:部署間での情報の共有	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	全職員対象の研修会を院内の職員が講師となり2回行った。	勤務等の都合にて参加率100%には至っていない。	・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	院内・東部保健所地域や県内の感染状況を週1回程度情報発信を行った。特に、院内の特定の感染症については感染状況等の情報も発信を行った。	必要に応じて情報発信を行っている。	・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	ICTのラウンド、感染対策委員による環境ラウンドを行い、評価・確認を行った。	定期ラウンドを行っている。	・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	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	抗MRSA剤等の血中濃度モニタリングを行い適正使用に務めた。	AMR対策の充実を行いたい。	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

第6章 安全・安心な医療の提供	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。
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		

	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	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。	地域の医療機関と連携して、積極的に感染症患者の受け入れを行った。	今後も引き続き地域の医療機関と連携して感染症患者を受け入れていく。	A
2	・新興感染症も含めた感染症患者の受入体制の維持	感染症病床を確保している。	感染症病床を確保している。	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った。	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い、病院BCPと連携を行いたい。	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	在庫管理を行った。	期限切れ対策。	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	職員の感染技術向上のため、感染対策委員会やICTにおいて研修や情報発信を行った。	ICTより職員へ方針等の情報発信を行った。	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

第6章 安全・安心な医療の提供	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。
取組No.10 災害に備えた体制の充実強化		

	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	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	東部保健所を通じて、管内の施設との相互支援体制を整備している。	毎年備蓄食品リストを東部保健所に提出し当院の備蓄食品リストを最新のものにしている。	継続して相互支援体制に協力していく。	B
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	装備資機材の点検や救急車の備品点検・清掃を行っている。DMAT隊員の育成については随時声かけを行っているが、希望者は無い状況で育成に苦慮している。	・派遣に行けるDMAT隊員の育成 ・派遣に必要な物品の準備と管理	C
3	院内災害訓練	2025.1.20~1.27(土日除く)にかけて、災害に関する研修会を実施	座学による研修会であったが、216名の職員が参加した。研修会后アンケート調査で、参考となったとの意見が多く、災害に関する意識向上へつながった。	様々な災害を想定し、今後も継続して研修会や訓練を行っていく。	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(2025年11月22日 8時半~17時)外部講師1名、受講生5名、アシスタント4名で実施。外来看護師1名アシスタントとして参加。救急隊より練習用人形を借用し、実施した。	6名希望者全員受講予定であったが、体調不良にて1名欠席。当直勤務がある部署の受講者は即実践につながるため、優先的に受講できるようにしている。リハビリや検査技師の参加も積極的である。	年1回の研修会を計画する。実働時に職種・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。 RRT(院内迅速対応チーム)の立ち上げに向けて、運用方法を検討する。	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96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。救急隊の参加にて説明及び指導も実践を受けた。	今年度も実施することができたが、時間内研修にて全体的に参加者が少なかった。看護部は各部署で実施した。今後は、研修会の開催方法の見直しを検討していく。	BLS研修会の開催方法を見直し、より多くの職員に参加してもらう。 救急隊に協力を得ながら、顔の見える関係を作り、救命の役割を担う。	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	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。
取組No.11 患者満足度の向上		

	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	・患者満足度調査の実施	入院・外来ともに実施をした。外来は外来窓口にて配布を主に行ってもらったが、直接診察室に行く科については思うようにできていない。	配布、回収が思ったようにできなかったことや、集計に時間がかかるため、早い時期の実施が望ましかったと考える。	担当部門や配布担当者の配置などが次期の課題と考える。また、QRコードでのアンケート実施も次期の課題である。	B
2	・接遇研修の継続的实施	病院全体で学研ナーシングの視聴による研修を実施し、アンケートによる評価を実施した。定期的に接遇ラウンドを実施した。	接遇ラウンドの実施や研修を行っているが、患者満足度調査や意見箱には職員への接遇改善を求める意見が依然みられる。	当院の実情に合った研修会の検討や、事例検討・グループワークなど、各職種や場面にあった研修会の計画立案・実施を目指す。	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	院内外が多職種と連携を密にとりながら、患者・家族の気持ちに寄り添い、安全、安心に暮らせる場所への入退院支援を行っている。担当ケアマネージャーとの情報交換、情報共有を早期から行い、退院先の検討を行っている。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	困難事例も多くなっているが包括や多職種と協力しながらスムーズな入退院支援を心がけていく。地域連携の強化を図りながら対応していく。	B
4	・外来患者の待ち時間の短縮	昨年度に引き続いて、案内板や呼び出しベル活用の普及を行って、待ち時間の短縮を目指している。また、外来師長がラウンドし、待ち時間の長い患者さんに対して、直接声かけを実施している。	患者満足度調査や意見箱にて、待ち時間短縮を求める内容がある。または直接訴えるケースもある。	事務部、外来師長、外来スタッフだけではなく病院全体で取り組む必要がある。外来師長の声かけの取り組みを他部門も一緒に行い、不満を最小限にとどめるようにする。	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・家族に分かりやすい説明を心がけ、理解が出来たか確認を行っている。また、患者の意志を尊重しながらの意思決定支援を行っている。説明と同意について、テンプレートを活用した記録が行えるように委員を中心に声掛けを行い、記録の充実を心がけている。セカンドオピニオンへの対応も適切に行っている。	意思決定支援において家族状況や環境において困難事例が多くなってきている。自分で意思決定ができない状況、身寄りがない場合など困難事例に対しての地域との連携強化や対策が必要	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している。	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。	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週1回の投書の確認を目標としているため、引き続き取り組んでいく。	B
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おりたんぱく質食品を摂取しやすい様主菜副菜にもたんぱく質食品を使用している。	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盛り付け、色彩、使用食材の鮮度等客観的に食事評価している。また食事の摂取状況を把握、適切に摂取されているかを確認している。	食事アンケート調査により対象者の思いを把握、意見を献立に取り入れる。	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7章 患者サービスの向上と広報の充実	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。
取組No.12 ホームページ等の広報の充実		

	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	各職種が揃う広報委員会にて年4回集合し、広報誌の校正案の検討を行った。また、広報誌発行前毎号で院内掲示板にて全職員へ記事の募集を行った。	各職種で意見を出し合うことで幅広い情報収集ができ、掲載記事の検討がスムーズに行えた。全職員への記事募集で約1件/月程度原稿を収集することができた。	引き続き、広報委員会にて各職種で情報収集を行い、掲載記事の検討を行う。また、全職員への記事募集について継続して行い、多職種から市民の皆様にお知らせしたい取組や治療等の情報を収集できるよう努める。	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)	院内掲示は、紙媒体と案内掲示板を使用して情報発信しており、休診情報・制度変更・イベント等の随時更新を行っている。また、常勤医師・非常勤医師の紹介パンフレットを作成し、市内医療機関へ配布した。	時季に合わせた掲載内容がワンパターン化していることにより、院内掲示の更新頻度が低い状況である。	継続して、定期的な院内案内板や掲示物の更新と広報誌やパンフレットの発刊に努める。	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	定期的なアクセス状況を確認し、閲覧者がどのような内容を閲覧しているか把握。	担当者だけが、アクセス状況等を把握している状況であり、データの有効活用ができていない。	広報委員会にて分析結果を伝え、掲載内容の見直し等を行い、より良い情報発信を行っていく。	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	病院広報誌を年4回(5月・7月・10月・1月)発行し、国東市内・姫島村の全戸、国東市内の各医療機関への配布を行った。	熱中症対策や感染症対策等の各時季に関する記事や当院で出来る治療の紹介、検査機器の紹介等医師を含めた各職種から市民の皆様へお伝えしたい多岐に渡る内容を発信することができた。	広報誌やホームページ等の適切なツールを通じて、当院での治療・機器の紹介や院内イベントを発信し、市民に当院を身近に感じてもらえるよう努める。	B
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)	各部門の紹介は随時更新できている。採用情報はホームページ、マイナビ等にて随時更新。	認定看護師等の特色ある職員の紹介や院内の雰囲気など情報の発信ができていない。	就職ガイダンスの説明資料をホームページに取り入れるなどの掲載内容を検討していく。また、更新スケジュールを組んで、随時情報を発信していく。	C
6	・SNSを活用した情報発信	自治体のSNS活用事例を調査した。しかし、当院で有効であるかの判断までには至っていない状況。	SNS活用事例等を院内で共有し、病院としての方針を決める必要がある。また、費用面、人員配置等も検討する必要がある。	引き続き情報収集に努め、SNSの活用を検討していく。	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

第7章 患者サービスの向上と広報の充実	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。
取組No.13 市民向け出前講座の開催の充実		

	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	本年度も昨年度同様の件数であった。初めてのサロンからの依頼もあり、徐々にではあるが広がりをみせている。	サロン等への周知拡大を図るも、講座依頼はサロン側の事情に関わる事が多いため早急な件数拡大は難しい。	引き続き「病院だより」掲載以外にも国東市からサロン等に配布させる書類と出前講座一覧を同封してもらい周知を図る。	B
2	・市民の声を反映したコンテンツの見直し	新しいコンテンツも加わり、講座依頼も複数あり実施できた。	各講座後にアンケートを実施し、新たに希望する講座等の回答欄を設けているが、具体的な回答が余り見受けられない。また、講座のメニューは各部署が自主的に作成、実施しており取り組みの温度差はいがめない。このままではコンテンツの追加も難しくなり、メニューのマンネリ化を招き何れはサロン等から魅力を感じてもらえなくなる懸念がある。	現在は庶務課が中間的な取り次ぎ及び実施のサポートを行っているが、統括的な部署の必要性(存在価値の再確認)	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	診療体制の構築の取組みは、今年度できていない。	システム整備はできているが、診療実績は数件程度にとどまっている。診療体制の強化を行っていく必要がある。	診療件数が増えない要因を確認・改善を行いながら、引き続き対応拡大を図っていく。	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	面会制限緩和のため、対面での面会が再開したため、今年度のタブレット端末での面会は実施しなかった。	面会制限を行った際には、タブレット端末での面会が必要であるため、整備し続けていく。	現場の目的やその時の環境に応じた提案を行っていく。	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	オンラインツールの情報収集と導入検討を行った。	ツール利用に関する運用確認や費用面での懸念事項がある。	利用目的を明確にし、適したオンラインツールを選定する。	D
4	・新たなキャッシュレス決済方法の導入検討	新たなキャッシュレス決済方法の導入は出来なかったが、患者サービスのためにクレジット決済用のモバイル端末を追加した。	令和6年度2,692件 約43,000千円で年々利用件数・金額は増加している。バーコード決済等を検討したが、現行の手数料(1.8%)と比較して高い(3.5%)ため、導入に至らなかった。	患者さんの待ち時間解消のため、自動精算機や、後払いシステム導入も検討する。	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。大分・別府方面の医療機関(別府医療センター・鶴見病院・新別府病院・大分岡病院)とはケアブックでの連携を行っている。	今後も継続の必要あり、大分・別府方面の病院とさらに連携強化していく必要あり	今後も現行の取り組みの継続及び大分・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。	A
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(ケアマネージャー)とは、カンファレンス参加への依頼や電話連絡、ホットネットなど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。	A
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)や看護地域ネットワーク会議(東部保健所管内医療機関地域連携室看護師・保健師)への参加を行い、情報共有を行っている。地域連携推進会議「ホットネット」へも多職種で参加している。医師会臨床懇話会や学術講演会は数回開催され、各医療機関または医師同士の情報共有の場になっている。	国東市連携室会議、東部保健所管内医療機関地域連携室看護師ネットワーク会議への参加継続により顔の見える関係で情報の共有が図れている。今後も会議への参加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。	A
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」、地域連携広報誌「ふれあい」を定期的に地域の医療機関へ送付したり、挨拶訪問時に説明を行い配布している。	地域連携広報誌「ふれあい」の発行の内容について、連携室会議の中で提案を行い、発案をいただく機会を設け対応している。今後も院外アピールに向け対応継続していく。	今後も計画的に広報誌の発行が出来るように取り組んでいく。院外アピールに向け、当院の最新情報を積極的に発信していく。	A
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。研修内容についても各病棟の意見や多職種からの意見を参考に研修内容を検討している。事例検討など病棟間や外部のケアマネージャーとの情報共有を図り、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と共に研修内容の検討を行いながら、退院支援看護師の人材育成を図ってきたい。また、多職種と協力し合いながら患者家族の気持ちに寄り添った退院支援に繋げていきたい。院内の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で各病棟の情報共有を行っている。また、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

第8章 経営の効率化等	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。
取組No.16 患者数の確保		

	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で、各病棟の病状説明の結果や現状報告を行い情報共有を行っている。転棟の調整や病状説明のタイミングも連携室内のカンファレンスや病棟師長と確認を行い、声掛けしながら情報の共有を行っている。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。	入退院調整、転棟調整シートを医事課、看護部、連携室など他部門が確認出来るように見える化し、全体の入院状況が把握できるようにした。各病棟師長が数値の認識を行い、できるだけ空床が増えないように、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、多職種と連携と情報共有を行い、現行の取り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	今後も当院規模での地域連携クリニカルパスの活用が必要であるか検討が必要	当院規模での地域連携クリニカルパスが必要か院内、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	耳鼻科の常勤による手術依頼の紹介件数の増加や整形患者の増加している。市外からの紹介患者数も昨年度は一昨年度数を上回ったが市内からの紹介患者数はやや下回っていた。全体総数も一昨年度に比べやや下回っている。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。	B
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)	外来や病棟とも常に情報交換しながら患者状況を確認し、入院病棟の選択や転棟調整を行っている。医師への声掛けも行いながら経過観察入院などの病棟調整を行っている。また連携室だよりでレスパイト入院の紹介を行い、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。	レスパイト入院の確保や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6年度 紹介患者1,744人、逆紹介患者2,739人 令和7年度(見込)紹介患者1,495人 逆紹介患者2,510人	令和6年度は耳鼻科の常勤化により紹介患者・逆紹介患者が増加した。令和7年度の見込みは令和6年度よりやや減少。	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

第8章 経営の効率化等	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。
取組No.17 診療報酬の確保		

	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。	DPCの係数は令和2年の導入以降年々向上している。R2.4 係数1.2120 R7.4 係数1.2970	DPC委員会・医事課を中心に、DPCの係数向上を目的とした取組みを強化する。	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。減点率は見込みで前年度比0.16ポイント下がった。	レセプト点検ソフトの精度向上、減点率の低下。	B
3	・DPCコーディングの適正化	前年度は1.5%であったが、令和7年度は詳細不明コード傷病名の割合は2.05%である。(令和6年10月～令和7年9月末までの評価)	詳細不明コード傷病名の割合1.5%の目標値は達成出来なかった。引き続き医師、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う。	詳細不明コード傷病名の割合が1.5%という目標値を達成する。(10%以上は減算対象となってしまう)	A
4	・医事課職員のスキル向上	診療報酬検討会議を副院長と医事課にて開催(月1回)→その結果を翌月の医局会にて全医師に報告・周知している。	減点傾向の分析や対策強化を進めているが、減点率の改善は小幅にとどまっている。	医師、診療技術部との情報共有を図り、減点の減少に努める。	A
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7年度適時調査は現時点では未実施。日頃から算定要件の内容を多職種で共有し、委員会や医療チームの設置など施設基準維持の対応が出来ている。	新たな施設基準の取得は2件	令和8年度診療報酬改定に向けた施設基準の確認、新規の施設基準取得の検討。	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。	令和8年の診療報酬改定の内容を十分に把握した上で、新たな病棟編成の検討を行う。	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

第8章 経営の効率化等	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。
取組No.19 給与費の適正化		

	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	・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、全職種を対象とした公募を行った。また、正規職員を募集する職種については、会計年度任用職員の増員は行わなかった。	患者数の増減に伴う職員定数の管理特に新人看護師の離職が多くなっている傾向にあるが、医療人材不足等により柔軟な増員が不可能な状況となっている。	物価高騰、人件費高騰が顕著となっている今日、医療DX等の検討や効果的な活用により、職員定数の適正化、適正配置に努める。	C
2	・給与体系の抜本見直しの検討	県内の自治体病院と情報共有を行った。	物価上昇による賃上げは国の政策となっていることから、賃下げを伴う見直しは非常に難しい状況である。	自治体病院の状況について情報共有を継続する。	E

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

	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	・ベンチマークシステム等の活用による値引率の改善	昨年度業者を1社増やしたことで価格は安定していると考ええる。	後発医薬品の値引率を上げること、後発医薬品の採用率を上げることを引き続き行っていく。	これまでと同様に定期的な交渉を継続していくことと、納入業者の編成を再度検討する。	B
2	・薬事委員会を通じた採用品の見直し促進	使用期限については、期限前に薬剤部より優先的に使用して欲しい品目の回覧を行っている。新規薬剤は高額なものが有るため、必要個数の確認を行っている。	新規薬剤の導入を行う際に、その薬剤を治療に使用する期間がどれくらいであるか、また対象患者が何人くらい見込まれるかの協議を行うことで高額薬剤の購入量を決定する。	治療中の患者についての情報を医師と薬剤師が共有することで、使用期限切れを減らすよう取り組む。	B
3	・後発医薬品の採用促進	現状採用率90%を維持している。後発品扱いであった薬剤が、その他薬剤の分類(先発・後発に属さない)に移行したのもあり全体の割合が若干低下している。	後発医薬品とその他分類薬品の移行情報の収集を行い、後発医薬品の新規採用を図っていく。	これまでと同様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。また、薬剤科と後発医薬品の情報収集を行って採用率90%を維持する。	A
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	医薬品の物流状況もあるため、より安いものへの置き換えは難しい。	医薬品全体の物流が安定せず、より安い薬剤への変更は困難である。	切り替えではなく、安定した納品が可能な現行仕様の後発医薬品の値引き交渉に努めることで費用削減を目指す。	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	診療材料費の適正化に向けた取組みを行います。
取組No.21 診療材料費の適正化		

	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	・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	価格調査は未実施だが、安価な物品へ変更を行った。SPD未導入の商品についても在庫管理の面でSPD物品としたものあり。SPD管理業者は他院と比較しても安価である。	SPD管理業者の価格維持を行う。SPD商品の安価商品への代替に努めていく。	業者と意見交換を行うことで今後もSPD管理業務委託費の上昇抑制を行う。	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	経営財務マネジメント強化事業アドバイザーより、ベンチマークシステムの導入は不要との助言があり導入は中止とした。用度担当の意見交換会にて他院の担当者とも情報共有を行う機会があり、価格比較の材料となった。	今年度、アドバイザーより納入価について指摘があった業者に重点をおいて交渉を行う。	次年度以降も材料費の価格について情報交換を行うことで価格の適正化を行っていく。引き続き値引き交渉を実施する。	B
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)	低価格な物品への変更を物品委員会を中心に実施。各業者へ低価格商品の提案を働き掛け、その都度現場にて検証を行っている。	消耗品については、その都度切り替えを行っている。	今後も、他院との情報交換を行うとともに業者からの代替品の提案を行ってもらおう。	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	ベンチマークシステムは導入は見送ったが、各業者へ診療材料の低価格商品の提案を随時働き掛けている。また価格意識を持ってもらうため職員向けの物品展示会を行った。	治療材料については、検証が必要なため切り替えまで時間を要してしまう。	各業者への低価格商品の提案は引き続き依頼するとともに、多数購入商品については値下げ交渉を行っていく。	B
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	今年度は一括入札は行っていない。標準品にすることで、現行より価格が上がるものも出てくる。商品の使用期限等も考慮した検討が必要であるが今年度は行っていない。	現行使用の商品と標準品の価格の比較が必要であるが、取扱業者が制限されることで競争がかえって難しくなることが考えられる。	他院との共同購入についても検討を行う。	C

第8章 経営の効率化等	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。
取組No.22 委託料等の経費の適正化		

	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	・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)	現行行っている保守・点検委託業務については、来年度大幅な値上げ予定はない。修繕を伴う点検については、チケット制の導入などの交渉を検討している。	現在委託している、保守点検委託について、来年度必要かどうかの検討を各部門と行う。保守を行っても修繕費用が高いと思われる委託については見直しが必要である。	検査、画像については部門にて検討してもらい精査を行う。	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)	事前交渉を行い目標差益率40%に対し48%と大幅に改善された。	検査試薬の価格高騰や人件費・輸送費の上昇を踏まえ今後、委託費の上昇が予想される。	今後も定期的に業者との交渉を継続していくことで、差益率の維持を目指す。	A
3	・LED化の推進等による光熱水費の削減	設計委託に向け調査を行っている。	大規模改修となり経費も増大する見込みのため複数年での工事を検討する必要がある。	R8年度設計、R9年度より工事実施予定。	C
4	・医療機器等の賃借料の継続的削減	医療機器の継続的賃借はない。	-	-	
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	人件費の上昇に伴い保守費の上昇が考えられたが、R8年度の点検の時間帯を17時までにするなどで例年通りの費用に抑えることができた。	今後も人件費や輸送費の上昇に伴い、委託費・保守費の高騰が考えられる。現行の委託内容の見直しを行い、削減可能な箇所・点検の時間帯変更などにより価格上昇を抑える。	今後も委託内容の見直しを行い、削減可能な箇所・点検の時間帯変更などの協議を業者と継続する。	C
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	食材費(米含む)の高騰により、材料費分の値上げを行った。これを踏まえて、R9年度の給食部門の方向性を検討している。	給食委託費が他と比較しても高いことから自営か委託かの再考、及び調理方法の検討が必要である。	R9年度は委託更新年度であることから、R8年8月までには、自営か委託かの方向決定を行う。	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

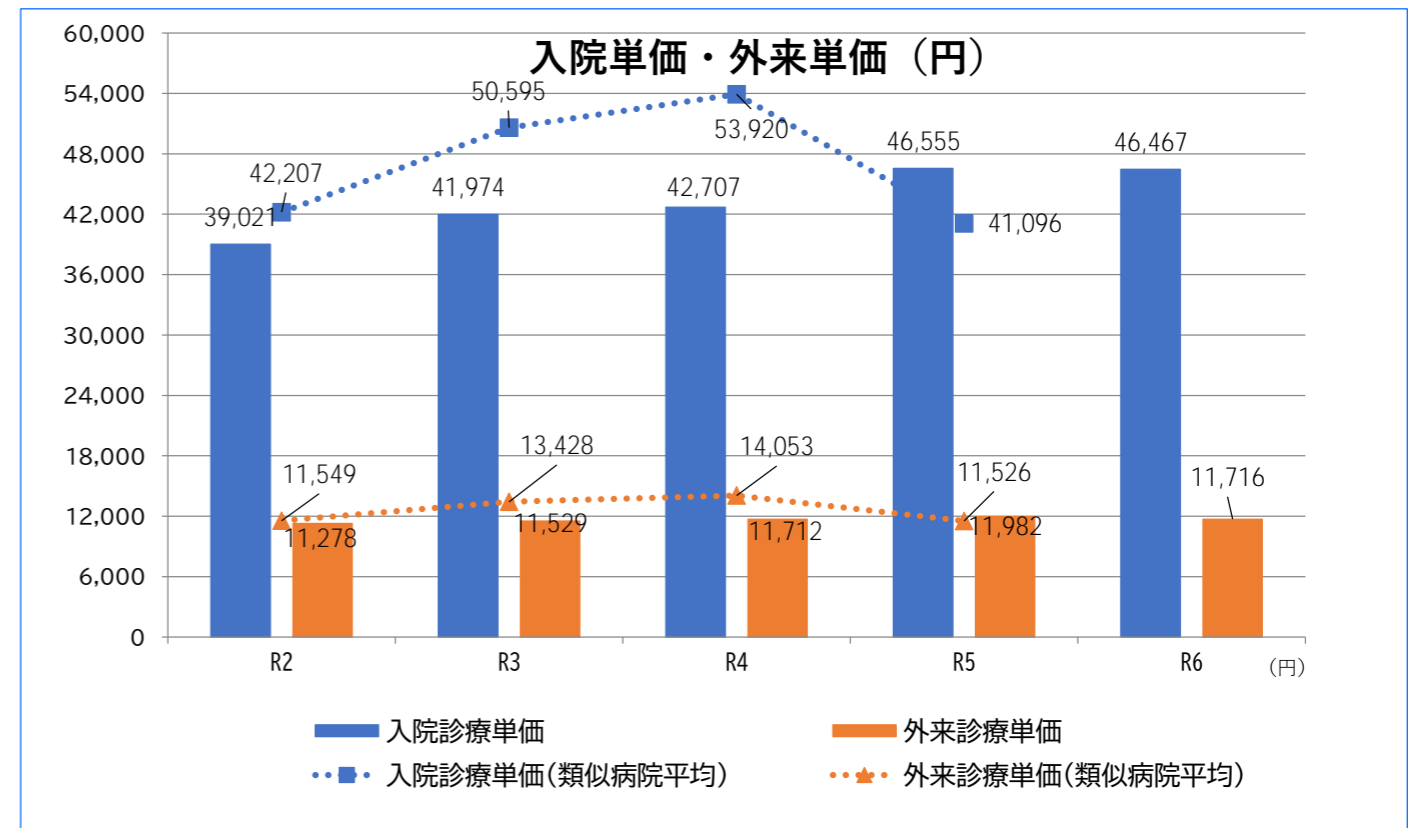
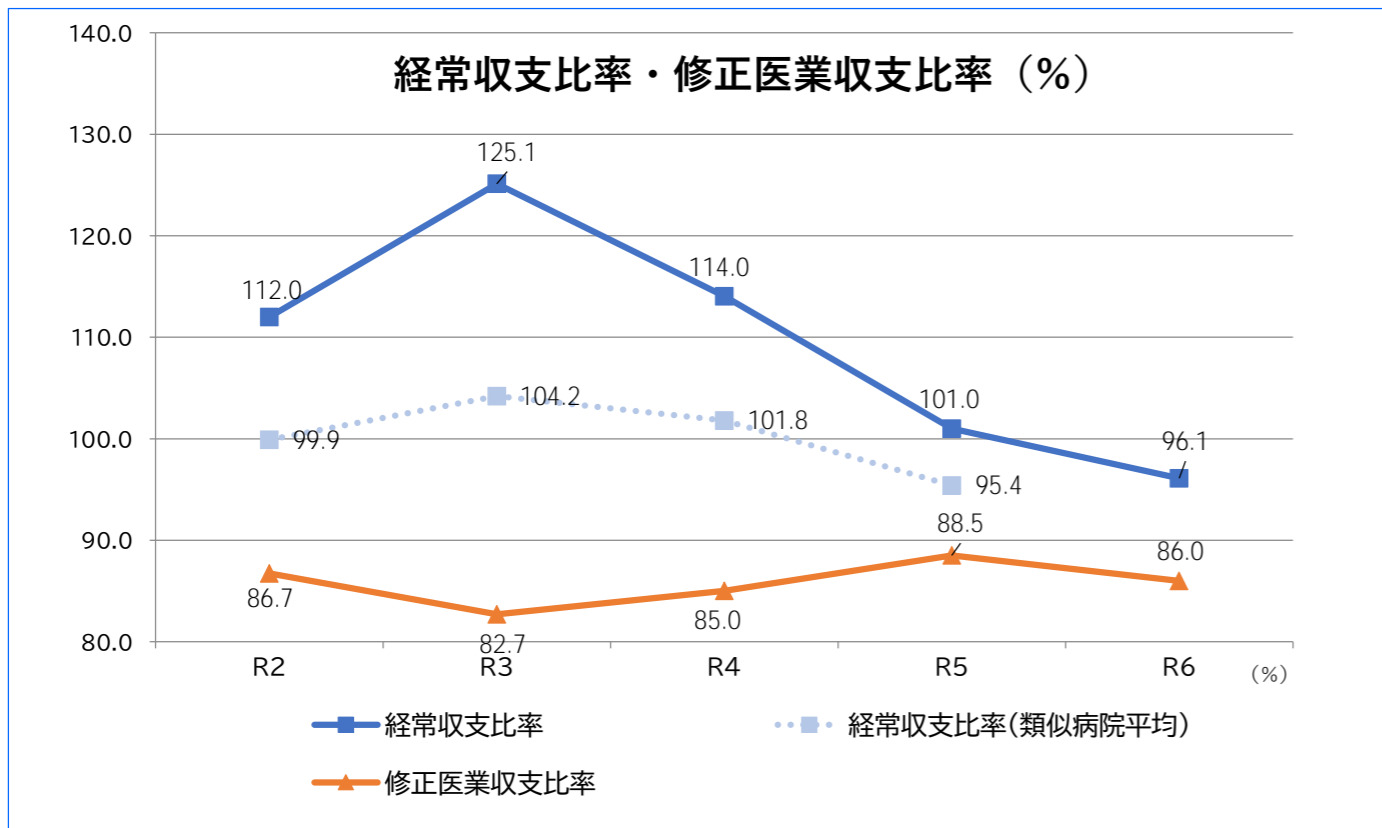
第8章 経営の効率化等	目標	多職種で構成される体制を組織し、専門的知見も取り入れながら、経営強化プランの推進体制を確立させます。
取組No.23 プラン推進体制の確立		

	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	経営強化プランの推進体制である「経営財務マネジメント強化事業」を引き続き実施した。令和5年度から継続し3年目に突入している。アドバイザーとの関係性も構築され、経営強化プランの具体実行、経営改善に向けた取組みとして成熟度が増してきた。コストの適正化、診療報酬の適正化、また院内への浸透を図る広報分科会、ともにそれぞれの領域にて十分に機能している。	事業の位置付け、取組み方については問題ない。各分科会において何を取り扱うのか、時勢に見合った課題の洗い出し、また年単位での適正な目標設定など、さらにブラッシュアップが求められる。	来年度(令和8年度)引き続き経営財務マネジメント強化事業を活用していく。公立病院の経営状況が帰路に立たされている。現状にとどまることなく、向上心を持ちながら、経営改善、経営力の強化に立ち向かっていきたい。課題にも挙げているように、経営上の問題点の洗い出し、目標設定に重きを置き、本事業が経営力の強化に寄与できるよう働き掛けていきたい。	A
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	経営財務マネジメント強化事業においてアドバイザー(専門的知識や実績を有する事業者)を変更することなく事業を継続しているため、プランの実効性を担保できる環境は整っている。	アドバイザーは病院経営における収益・費用両面において非常に知見が深い。助言、指導についても経営面にとどまらず、会議の手法や論理的な思考方法等について幅広くアドバイスを受けている。経営強化プランの実行性を担保するために、助言や指導されたことを確実に院内に落とし込み、経営改善、経営力の強化に繋げていく必要がある。	専門性の高いアドバイザーによる適切な助言・指導＝経営強化プランの実効性の担保→指導・助言されたことを病院が確実に実行できるか、が病院経営を左右する。指導・助言されたことでとどまらず、しっかりと実行に移すことができているか、常に意識しながら取り組んでいきたい。	A

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	経営強化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は院内における検証、また外部の有識者等を入れた「病院運営協議会」を通じて議論ができている。	経営強化プランにおいて定めた収支目標や中期収支計画が普段の病院経営において活用されておらず、置き去りになっている感はない。	経営強化プランが絵に描いた餅にならぬよう、プランの位置付け、また普段の病院経営の中でどのように取り扱っていくべきか、今一度立ち止まって考えたい。また次期経営強化プランの策定(見直し)が迫ってきている(現行はR5～R9)県が策定する新たな地域慰留構想等の動向も注視しつつ、徐々に準備を進めていきたい。	C

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】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
経常収支比率	112.0	125.1	114.0	101.0	96.1	92.5	100.1	未達成
経常収支比率(類似病院平均)	99.9	104.2	101.8	95.4				
修正医業収支比率	86.7	82.7	85.0	88.5	86.0	83.1	90.0	未達成
累積欠損金比率	80.1	49.9	27.3	21.5	25.7	35.0	43.3	達成

【収入確保】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
入院診療単価	39,021	41,974	42,707	46,555	46,467	46,889	47,500	未達成
入院診療単価(類似病院平均)	42,207	50,595	53,920	41,096				
外来診療単価	11,278	11,529	11,712	11,982	11,716	12,481	12,500	未達成
外来診療単価(類似病院平均)	11,549	13,428	14,053	11,526				
平均在院日数	14.2	11.1	13.0	13.3	14.2	14.0	14.0	未達成

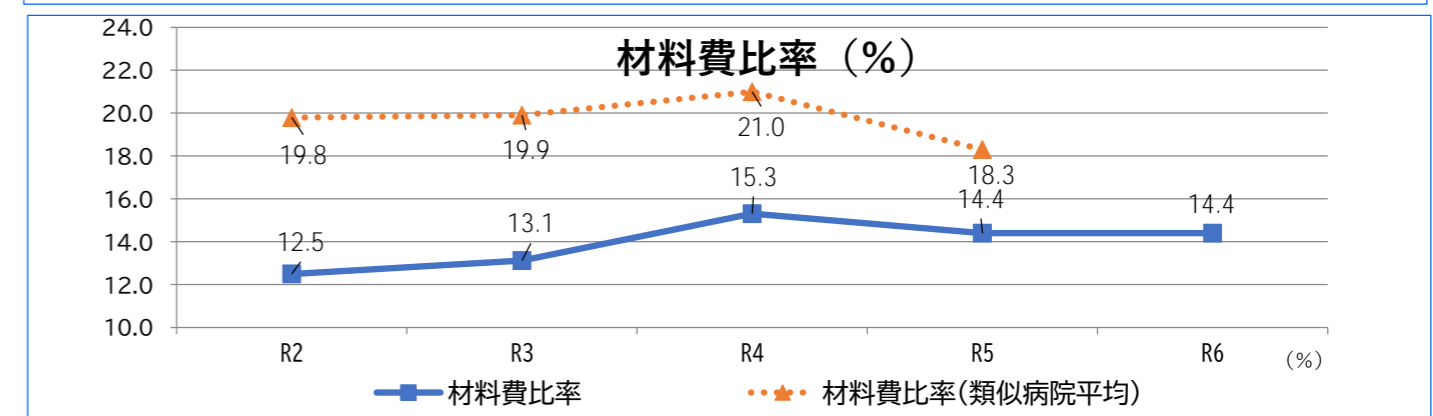
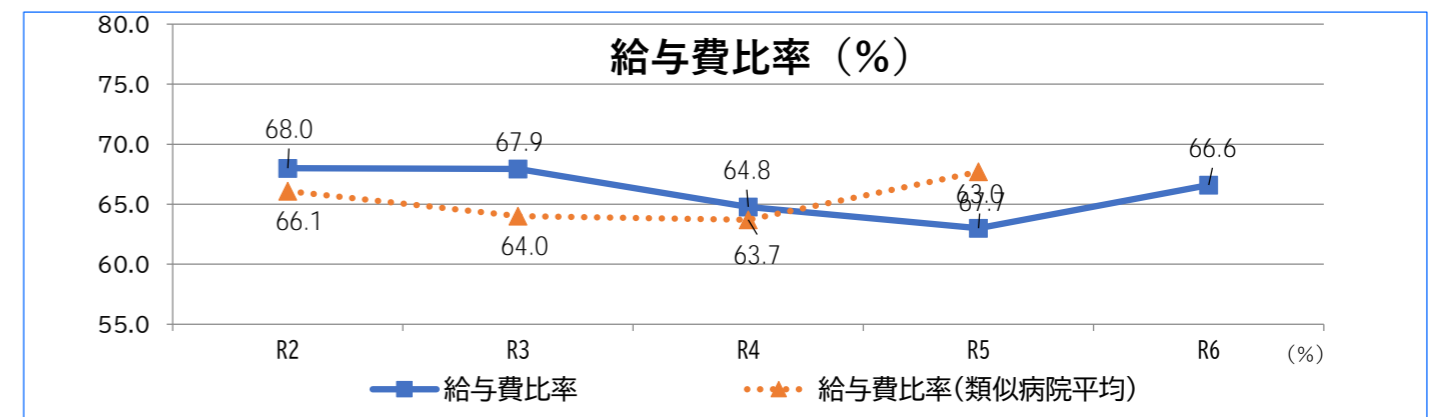
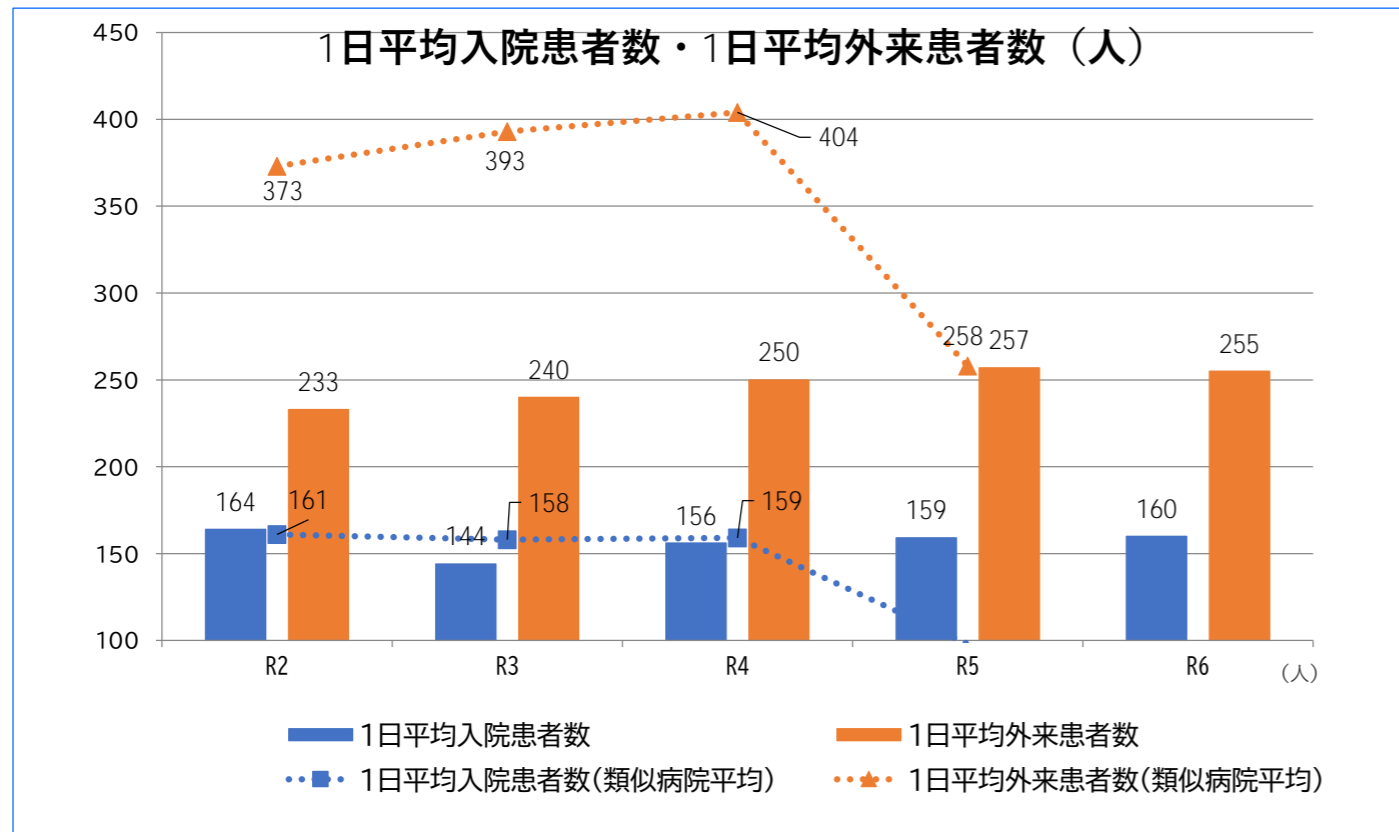
【目標値設定の考え方】
 ■ 経常収支比率(%) ⇒ 経常収益 ÷ 経常費用 × 100
 ・ 病院活動による収益状況を示す。(100%以上で単年度収支が黒字)
 ■ 修正医業収支比率(%) ⇒ (医業収益 - 医業収益のうち他会計負担金) ÷ 医業費用 × 100
 ・ 修正医業収支比率100%以上の病院は他会計からの繰入(補填)がなくても医業収支段階で自立可能な病院となる。
 ■ 累積欠損金比率(%) ⇒ 累積欠損金 ÷ 医業収益 × 100
 ・ 比率が高いほど、病院の単年度の医業収益に対する累積欠損金の割合が高く、病院の経営が悪化していることを示す。

【達成状況の分析】 ※達成状況: R9最終目標 - R6実績との比較
 経常収支比率、修正医業収支比率ともに目標未達成となった。
 経常収支比率については、コロナ禍(R2~R4)は空床確保補助金により経常収支比率は改善していたが、R6年度は5年ぶりに経常赤字を計上した。
 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。その後、R5年度は一旦、改善の傾向がみられたものの、R6年度より賃金の引き上げ、物価高等の影響を受け費用が増加、収益は伸び悩み、悪化傾向に転じている。
 累積欠損金比率については、コロナ禍の大幅黒字の影響もあり、数字上は改善したが、今後は悪化の見通しである。

【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】 ※達成状況: R9最終目標 - R6実績との比較
 入院診療単価、外来診療単価、平均在院日数ともに目標未達成となった。
 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なり、R5年度まで増加してきたが、直近は頭打ちの状況もみられる。
 外来診療単価については、コロナ禍等の状況を経て、微増ではあるものの、大きな変化はない。
 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適正水準を維持している。
 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。

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】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
1日平均入院患者数	164	144	156	159	160	158	175	未達成
1日平均入院患者数(類似病院平均)	161	158	159	98				
1日平均外来患者数	233	240	250	257	255	235	240	達成
1日平均外来患者数(類似病院平均)	373	393	404	258				
病床利用率	79.1	69.0	74.9	79.8	80.4	79.4	87.9	未達成

【費用適正化】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
給与費比率	68.0	67.9	64.8	63.0	66.6	71.4	66.8	達成
給与費比率(類似病院平均)	66.1	64.0	63.7	67.7				
材料費比率	12.5	13.1	15.3	14.4	14.4	14.7	13.6	未達成
材料費比率(類似病院平均)	19.8	19.9	21.0	18.3				
経費比率	22.9	27.4	26.0	24.5	24.1	25.8	23.6	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】 ※達成状況: R9最終目標 - R6実績との比較

入院患者数と病床利用率は目標未達成となったが、外来患者数は目標を達成した。
 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、患者数は減少した。コロナ前の状況には持ち直していない。直近の経営状況に照らし、目標数を170~175人に据えたい。
 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り、コロナ後は持ち直したようにもみえたが、最近では減少傾向がみられる。
 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。

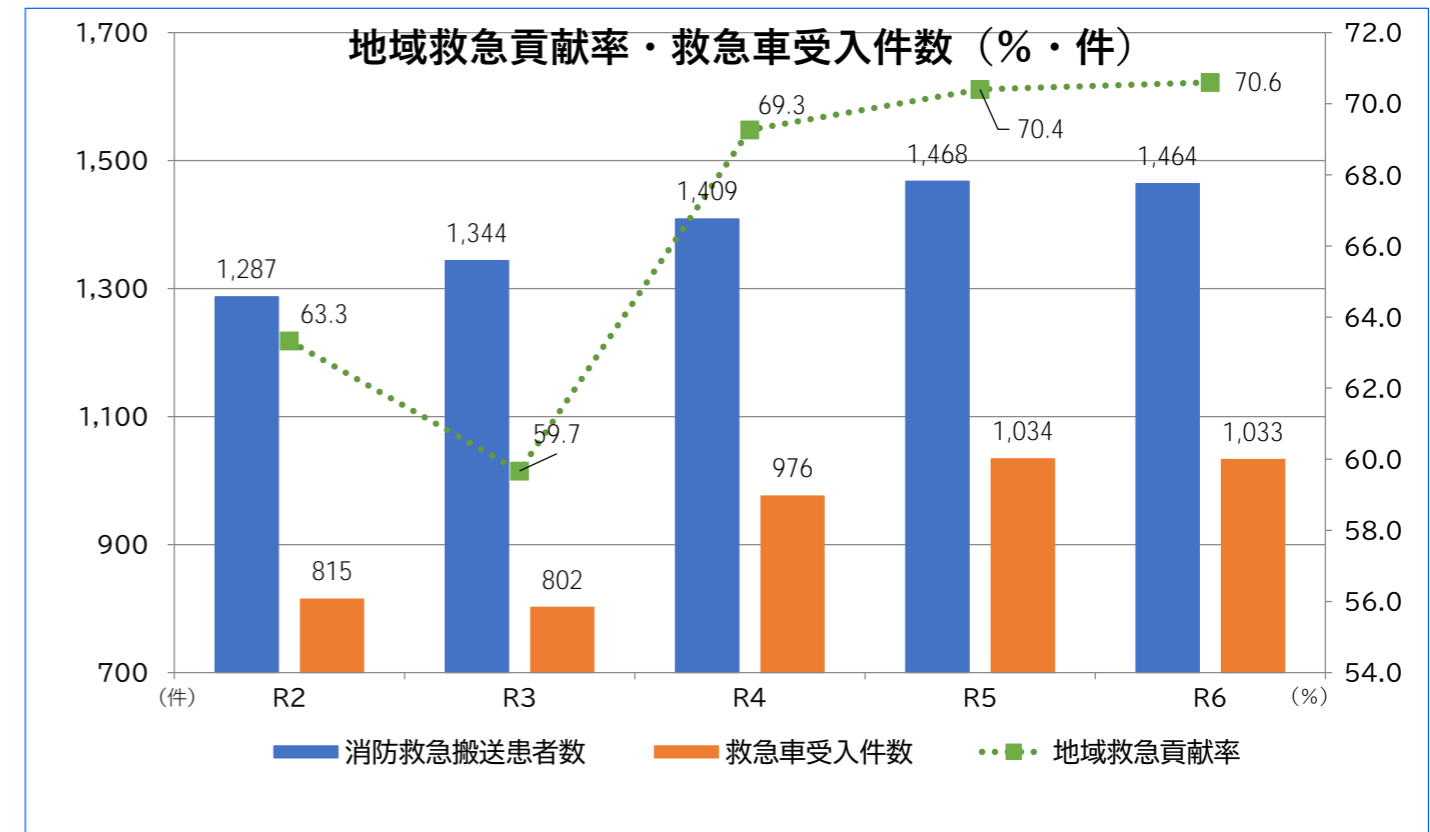
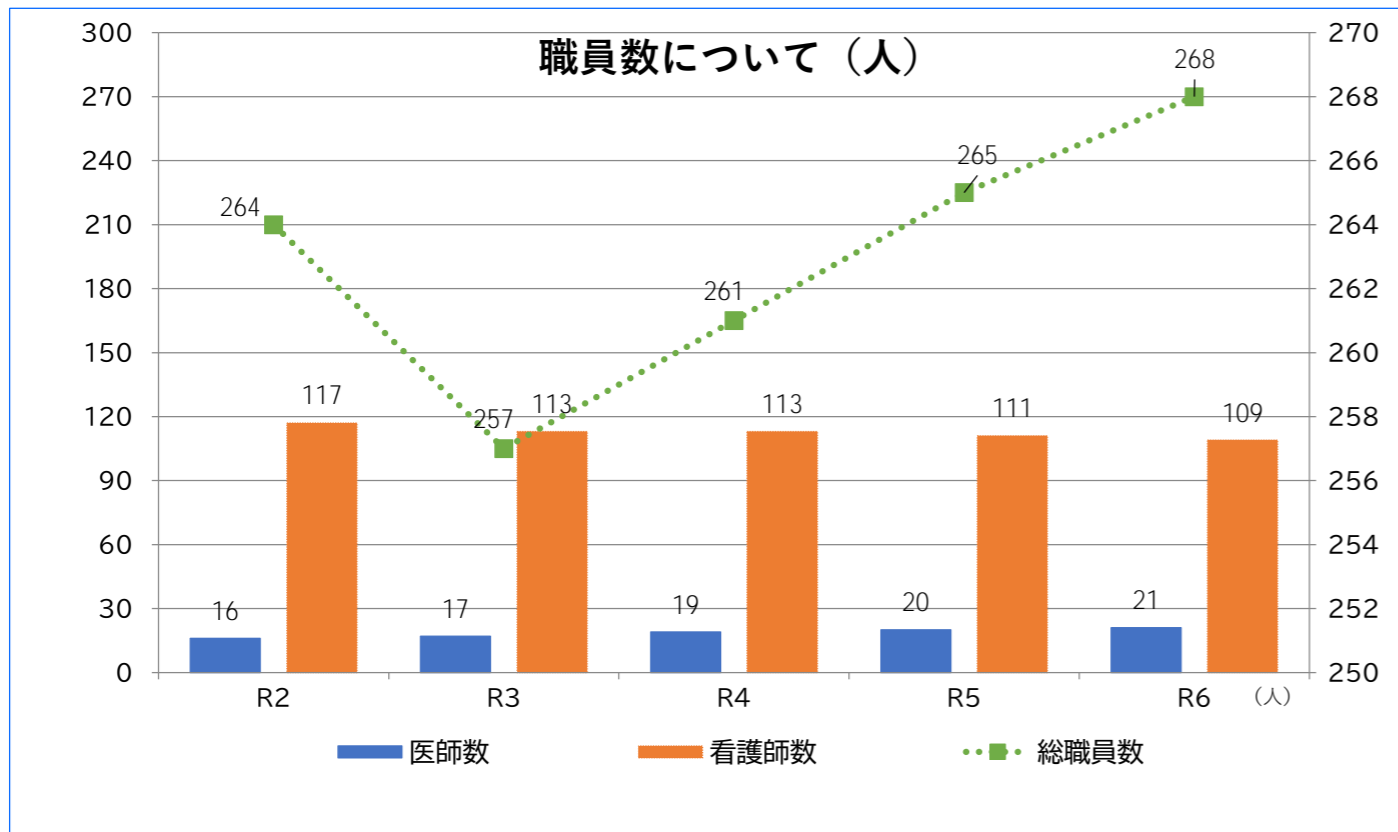
【目標値設定の考え方】

- 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る。
- 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】 ※達成状況: R9最終目標 - R6実績との比較

給与費比率は目標を達成した。材料費比率、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で、コロナ禍は上昇傾向にあった。R5年度は一旦改善したが、R6年度より賃金の引き上げ等により給与費が増加、一方で収益が追いつかず、悪化傾向にある。
 材料費比率については、大きな動きはなく、指標としては安定している。
 経費比率については、施設管理や給食調理等の業務を外部委託したことにより、増加傾向にあったが、近年は落ち着いてきている。しかし、依然として高位にあり、委託料の見直しをはじめ、改善の余地は十分にある。

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



【経営の安定性】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
医師数	16	17	19	20	21	22	23	未達成
看護師数	117	113	113	111	109	95	105	達成
コメディカル職員数	131	127	129	134	138	139	145	未達成
総職員数	264	257	261	265	268	256	273	未達成

【医療機能】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
地域救急貢献率	63.3	59.7	69.3	70.4	70.6	72.4	72.4	未達成
消防救急搬送患者数	1,287	1,344	1,409	1,468	1,464			
救急車受入件数	815	802	976	1,034	1,033			
手術件数	440	480	556	567	587	600	700	未達成

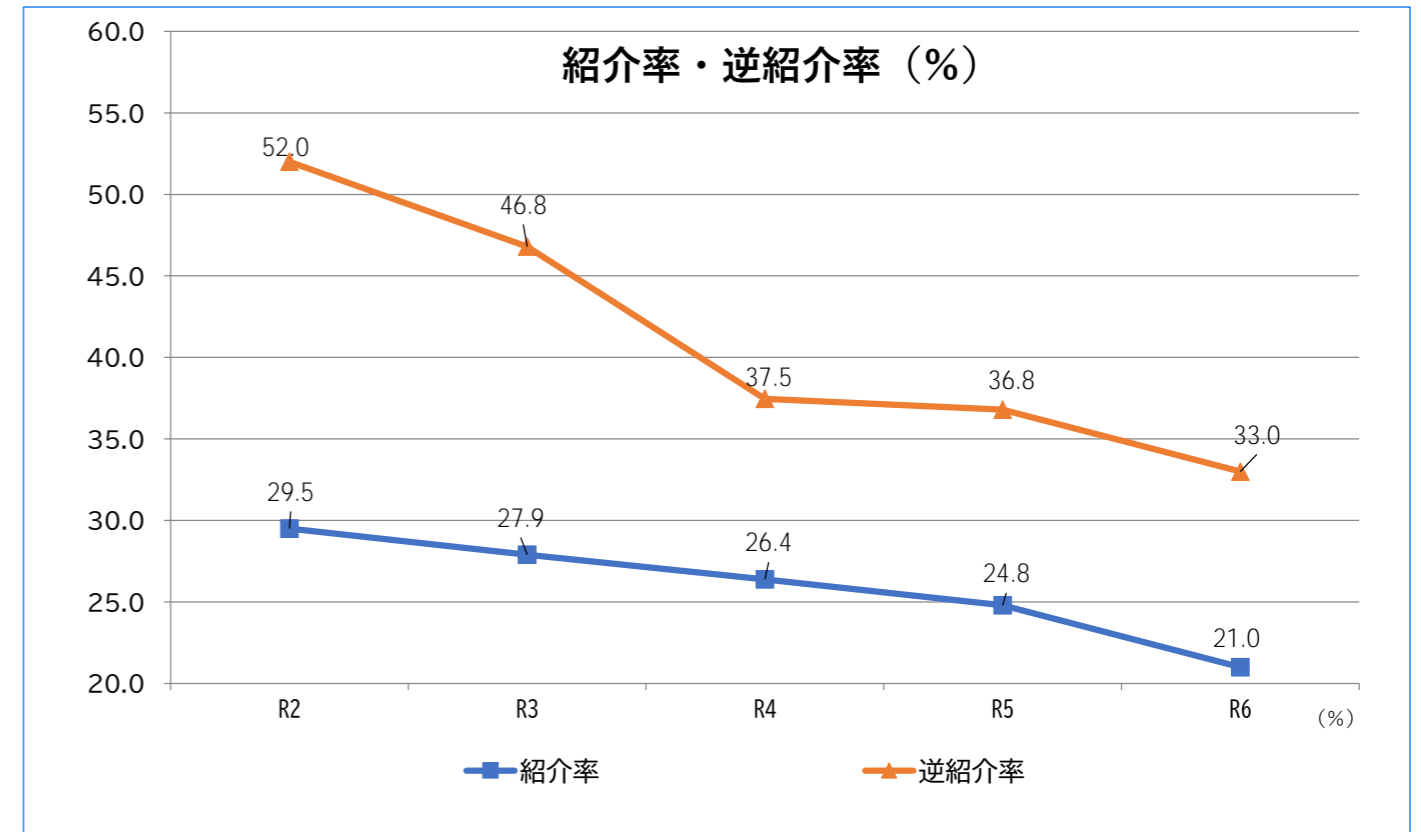
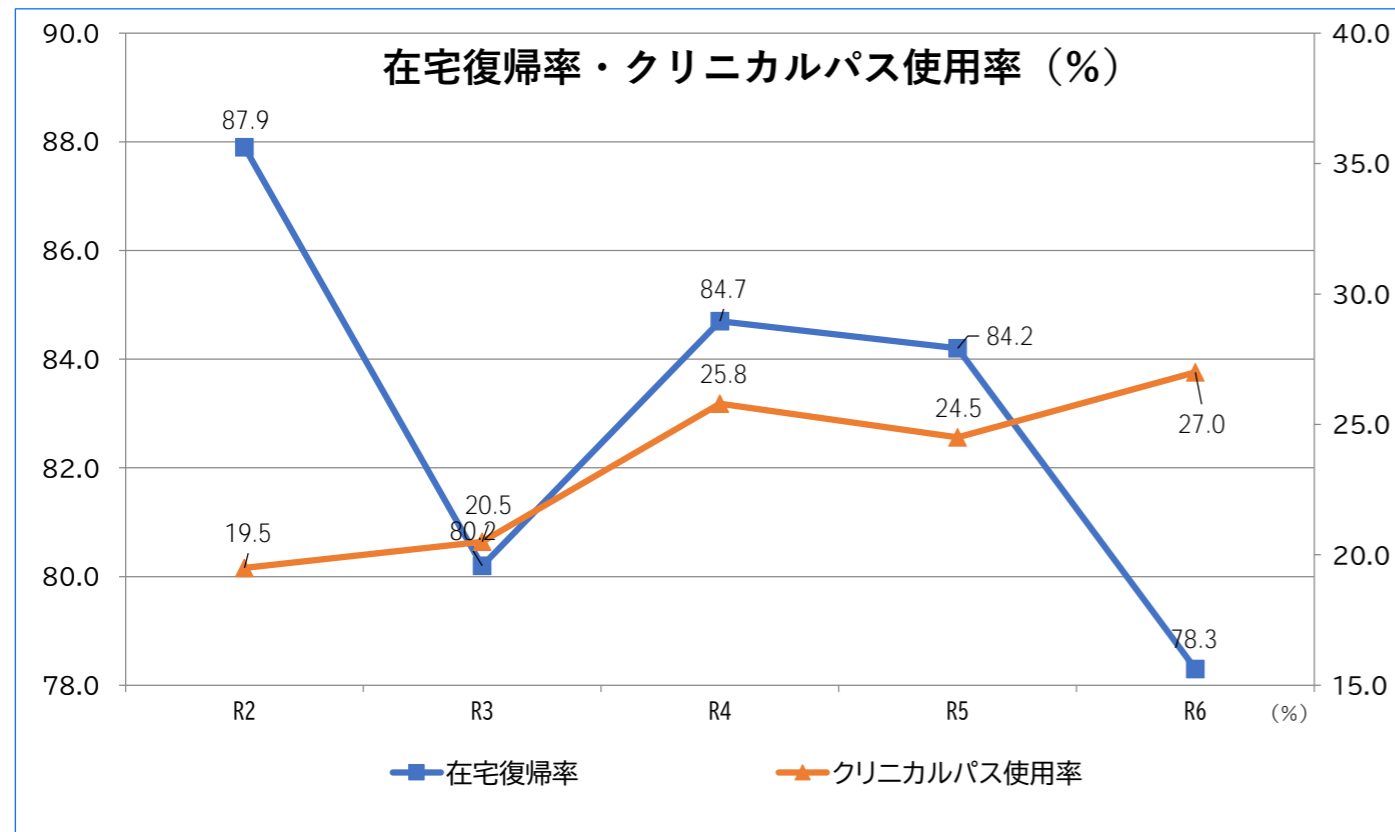
【目標値設定の考え方】
 ■医師数(人)⇒常勤医師数(専攻医・臨床研修医・応援医師等除く)
 ・関連大学との連携強化等を進め、非常勤診療科の常勤医確保に努める。
 ■看護師(人)⇒常勤看護師数
 ・計画的な採用増を図り、これからの医療を担う人材育成を図る。
 ■コメディカル職員数(人)⇒臨床検査技師・放射線技師・理学療法士等の常勤医療技術職数
 ・働き方改革を踏まえた適正人員の確保に努める。

【達成状況の分析】 ※達成状況:R9最終目標-R6実績との比較
 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、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R6年度より耳鼻科の常勤化が実現した。
 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、適正人員の確保がこれまで以上に重要性を増してくる。

【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(72.4%)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】 ※達成状況:R9最終目標-R6実績との比較
 地域救急貢献率、手術件数ともに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おり、一定の水準は維持できている。
 手術件数については、整形外科や耳鼻科の常勤化により近年増加傾向にあるが、収益向上のためさらなる増加をめざす。
 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ものと評価できる。

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】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
在宅復帰率	87.9	80.2	84.7	84.2	78.3	80.1	80.0	未達成
クリニカルパス使用率	19.5	20.5	25.8	24.5	27.0	29.7	35.0	未達成

【医療の質】	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込	R9目標	達成状況
紹介率	29.5	27.9	26.4	24.8	21.0	15.6	20.0	達成
逆紹介率	52.0	46.8	37.5	36.8	33.0	26.4	25.0	達成

【目標値設定の考え方】
 ■在宅復帰率(%)⇒自宅復帰・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。

【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】 ※達成状況:R9最終目標-R6実績との比較
 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、各年において概ね目標を達成している。最近では退院患者を自宅で看ることが可能な家族が不在のため、退院先が施設等となることも多く、在宅復帰率が低下する要因となり得る。
 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を図りたい。
 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、近年は上昇している。パスが適用されやすい整形外科等が常勤化されたこと等が要因として挙げられるが、さらなる向上をめざしていきたい。

【達成状況の分析】 ※達成状況:R9最終目標-R6実績との比較
 紹介率、逆紹介率ともに目標を達成した。
 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分析する。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、切れ目のない医療提供が実現できている。