

宮崎県病院事業経営計画 2021（R6.3改定）

各病院の取組状況（県立宮崎病院）

令和8年9月3日
宮崎県病院局

(1) 基本的方向

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度 of 取組内容
県内でも有数の診療機能を備え、4疾病・5事業にかかる基幹的な拠点病院等と位置づけられていることから、引き続き、全県レベルの中核病院としてその役割を果たしていく。同時に地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携をより深め、機能分化を進めながら、「地域とともに歩み良質で高度な医療を提供する患者さま中心の病院をめざす」という病院運営の基本理念の実現を目指し、職員一丸となって取り組む。 併せて初期・第二次救急医療施設との連携を図りながら、第三次救急医療施設として重症・重篤救急患者等に的確に対応し、「断らない救急」の実現を目指す。 経営面では、当面は改築に伴う建物の減価償却費計上等により収益的収支の悪化が見込まれることから、職員一人ひとりが経営状況に対する強い危機意識と経営参画意識を持って、早期に黒字転換できるよう収益の確保、費用の節減に取り組む。	全県レベルの中核病院として、良質で高度な医療の提供に努めた。 ○ 延べ入院患者数 129,736人 (前年度比 8,725人減) ○ 延べ外来患者数 148,860人 (同 5,310人減) ○ 手術件数 9,117件 (同 601件減) ○ 稼働病床利用率 72.5% (同 -4.4ポイント) ○ 救急患者数 6,817人 (同 7人増) ○ 救急患者応需率 79.1% (同 +4.9ポイント)	○ 全県レベルの中核病院として、地域の医療機関と連携して「地域とともに歩み良質で高度な医療を提供」と「患者中心の病院」を目指す。 ○ 三次救急医療機関として、初期・二次救急と連携して重症・重篤患者等に的確に対応し、「断らない救急」を実現する。 ○ 一層の収益確保と費用節減に取り組み、経営改善の取組を強化する。 ○ タスク・シフト、医師事務作業補助者の充実等による医師労働時間の短縮など、働き方改革を進める。

(2) 県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

i) 質の高い医療の提供

・ 地域がん診療連携拠点病院として、総合診療基盤を生かした集学的治療（手術・放射線治療・化学療法）やチーム医療のさらなる充実、がん患者の身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアの強化、がんゲノム治療の推進など、「宮崎病院がんセンター」設置を見据えた機能強化を行う。	○ がん患者を対象にした「苦痛のスクリーニングシート」の運用について専従看護師とリソースナースが周知を図り、多職種とチーム医療を推進した。 ○ 外来化学療法室と各科外来、病棟との連携を深め、患者の意思決定支援を図った。 ○ がん薬物療法看護認定看護師育成のため、教育課程に1名派遣した。	○ がん患者を対象にした「苦痛のスクリーニングシート」の運用を継続し、病棟看護師の質の向上を図る。 ○ 入院患者を中心に緩和ケアチーム介入を継続し、チーム医療を推進する。 ○ 外来化学療法室と各科外来、病棟との連携を深め、患者の意思決定支援を図る。 ○ がんセンターを中心に、総合診療基盤を生かした集学的がん治療（手術療法や放射線療法、薬物療法、免疫療法などを総合的に組み合わせた治療）を行う。
---	---	---

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
脳卒中や急性心筋梗塞等の急性期を担う中核的な病院として、最新医療技術の導入による高度な医療提供や早期回復を図るためのリハビリの充実を図る。	- 多職種でNST介入を実施し、患者の早期回復に取り組んだ。【NSTラウンド件数：1,218件】 - 新患数は理学療法149人減、作業療法80人減、言語聴覚療法27人増となった。 - 言語聴覚士3名体制でスタートし11月に1名産休に入り途中から2名体制となったが、収益は400万円程度の増収となった。 - 入院時に栄養スクリーニングを行い、低栄養のリスク判定患者に対し、GLIM基準による低栄養診断を行った。 【令和7年度 栄養管理計画実績】 新規9,989件、再評価6,802件、退院評価10,524件	- NSTと連携して患者の重症化予防を目的に早期のリハビリ、栄養介入を行う。 - 脳卒中や急性心筋梗塞等の患者に対して、リハビリ処方日、手術翌日からリハビリ介入し、ICUではプロトコルに沿って進めていく。 - 手術後早期回復を目的に呼吸器、外科外来の手術前リハビリ指導を継続する。 - 筋肉量を視点とした低栄養診断（GLIM基準）を継続し、NSTと連携して重症化予防を目的とした栄養介入を行い、早期から効果的なリハビリにつなげる。 - 人員確保と内部連携体制強化を行う。
手術支援ロボットシステム（ダ・ヴィンチ）について、現在、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科及び耳鼻咽喉科・頭頸部外科において手術を行っているが、その機能を最大限に発揮できるよう対象診療科を更に拡大するとともに、患者にとってより低侵襲で安全性の高い手術の増加を図る。	手術件数の増加を図った。 ダ・ヴィンチ手術件数 144件（前年度比22件増） ダ・ヴィンチ執刀医数 11名	- 施設基準維持のためには一定の手術件数を実施する必要があるため、医師等と連携し、必要手術件数の確認や実施件数の把握を確実に行う。 - ダ・ヴィンチ手術の優位性や手術症例等について、病院ホームページ等による情報発信などをして地域医療機関に対して広く周知することで、紹介患者の確保を図る。
ハイリスク妊娠・分娩や周産期の救急搬送、低体重児への対応など、周産期医療体制の充実・強化を図る。	- ハイリスク妊娠・分娩に応じ、新生児センター、精神科等診療科、他機関と連携を図った。 - 産後ケア体制を充実させ、契約市町村の拡大を行い、年間19件（自費6件）の利用があった。 【令和7年度末：7市町村と契約中】 - 助産師外来により育児指導、乳頭・母乳ケア指導を行った。	- ハイリスク妊娠分娩に応じ、新生児センター、精神科診療科、多職種と連携を図る。 - 産後ケア体制を充実させ、母親の心身のサポート、子育て支援を推進する。 - 社会的ハイリスク患者に対し、チャイルドプロテクションチーム（CPT）、精神科と連携し、産後うつ予防、子供虐待予防のために早期介入を行う。
腎移植や造血幹細胞移植等の移植医療を引き続き安定的に提供する。	臓器移植については、相談体制フローチャートの改定を行うとともに、外部講師を招聘した研修会を行った。 【令和7年度実績】 腎移植17件、末梢血幹細胞移植13件、さい帯血移植5件	- 腎移植や造血幹細胞移植等の移植医療を提供する。 - 連絡網等の整備を行うとともに、臓器提供に係るシミュレーションを開催する。 - 引き続き、臓器移植や臓器提供に関するドナー登録についての理解を深めるよう、外来窓口において資料の提供等を実施する。

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
・ 民間の精神科病院では対応困難な精神科救急や身体合併症を有する患者の医療を引き続き提供する。	○ 宮崎県精神科救急医療システムにおいて、身体合併症対応を含めた後方支援を24時間体制で行った。 ○ 令和7年度の修正型電気痙攣療法（mETC）は7例実施した。	○ 新たな施設基準「救急患者精神科継続支援料」、「精神科入退院支援加算」、「精神科退院時共同指導料」の取得を目指す。 ○ 早期診療体制充実加算、精神科リエゾンチーム加算を申請後、救急患者精神科継続支援料を申請する。 ○ 引き続き、宮崎県精神科救急医療システムにおいて、身体合併症対応を含めた後方支援を24時間体制で行う。 ○ 修正型電気痙攣療法（mETC）について、令和8年度は12例/年の受入れを行う予定。
・ ICU、手術室、化学療法室等について、その機能を十分に活用して、より質の高い医療を提供する。	○ 外来化学療法室の実績については、経営戦略会議で毎月報告を行い、利用状況の見える化を行った。 【令和7年度実績】 ICU入院患者数 延べ2,064人 手術室における年間手術件数 4,011件 外来化学療法実施件数 6,522件	○ 特定集中治療室管理料1の取得を目指して、課題の整理・検討を行う。 ○ 手術室における医療スタッフのスキルアップを図るとともに、手術数の状況を院内で共有するなどして、手術件数の増を図る。 ○ 外来化学療法室は、スタッフのスキルアップ等に取り組むとともに、化学療法委員会や外来診療運営委員会で効率的な運用体制を検討するなどして、患者数の増を図る。
・ 認知症やせん妄患者が身体疾患の治療を円滑に受けられるようスクリーニングを行い、多職種の医療従事者で編成するチームが早期介入し予防的ケアを実施するなど、安心安全なケアの充実を図る。	○ 多職種による身体的拘束最小化チームで身体的拘束最小化の取組を行った。【R7年度身体拘束実施率6.5%】 ○ 認知症やせん妄患者には、早期にチーム介入し、予防的ケアを実施し安心安全なケアを実施した。	○ 認知症患者の身体拘束を最小化するためのケア・対応への理解を深め、日々のカンファレンスを行い、アセスメント力を強化する。 ○ 認知症、せん妄スクリーニングシートを活用し、必要時はチーム介入を早期に行い、安心安全なケアの充実を図る。
・ クリニカルパスの適用率と質の向上を図るため、委員会活動をより一層強化し多職種連携を推進していくとともに、クリニカルパス推進室の設置を視野に入れて人材を育成する。	○ クリニカルパスの活用効果を高めるために、看護師8名の研修派遣を支援した。 ○ DPC期間Ⅱを考慮したクリニカルパス改訂を促進し、新規パス作成を行い多職種連携を推進した。 【R7年度クリニカルパス適応率：49.4%（前年比±0）】	○ クリニカルパスの活用効果を高めるために看護師の研修派遣を支援する。 ○ パス認定士（看護師）の学会参加を支援し、パス作成の指導・改善を強化する。 ○ DPC期間Ⅱを考慮したクリニカルパス改訂を促進し、新規パス作成を行い多職種連携を推進する。
・ 疾病の進展防止や回復・予後などの過程における治療の土台として、外来及び入院における治療期間等を考慮の上、患者の栄養状態や食習慣に見合った栄養食事指導を積極的に推進する。	○ 管理栄養士としての知識の習得や指導内容の標準化を図るための科内勉強会を実施した。11回/年 ○ 集団栄養指導（糖尿病教室）の実施要領を見直し、内容を充実させ指導件数の増加につなげた。 【令和7年度 栄養食事指導実績】 外来個別559件 入院個別2,097件 集団42件	○ 科内勉強会を開催し、指導内容の標準化、指導レベルの向上を目指す。 ○ 栄養指導が必要な患者に対して、栄養食事指導を実施する。

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
関係大学の協力を得ながら医師確保に努めるとともに、看護師等の医療スタッフの確保や院内での教育・研修体制の充実を図る。	○ 実習指導者講習会へ2名派遣し育成。学生の満足度向上により新人看護師の確保に努めた。 ○ 新人看護師確保のための病院説明会やインターンシップ、看護体験等を継続して取り組んだ。	○ 実習指導者の育成を継続して行い、学生の満足度向上により新人看護師の確保に努める。 ○ 新人看護師確保のための病院説明会や「サマーナーシングチャレンジ」、看護体験等を継続して取り組んでいく。
病院説明会への参加等による広報の強化や、医学生の病院見学受入れにより臨床研修医の確保を図る。	○ 5月にレジナビFair福岡、2月にレジナビFairオンライン宮崎、3月にマイナビFair福岡に参加し、当院のPRを行った。 ○ 医学生の病院見学をのべ71人受け入れ、初期臨床研修医確保に寄与した。	○ 病院説明会への積極的な参加や、実習、見学の受入れを引き続き行うことにより、初期臨床研修医の確保に取り組んでいく。 ○ 当院の特徴を盛り込んだPR資料の作成やHPの活用により、正確かつ魅力のある情報を発信する。
現在8診療科（内科、総合診療科、整形外科、麻酔科、精神科、小児科、外科及び救急科）において、専門研修プログラムの基幹施設となっており、各プログラムのより一層の充実を図ることで、専攻医への研鑽の場の提供及び地域に貢献できる医師の育成に取り組む。	○ 内科プログラムで2名、外科プログラムで1名の専攻医を採用した。 ○ 7月に宮崎県専門研修プログラム合同説明会に参加し、当院専門研修プログラムについて、研修医等にPRを行った。	○ 7月の宮崎県専門研修プログラム合同説明会の場を活用し、専攻医の確保に取り組む。 ○ 臨床研修医確保に向けた「医学生就職説明会」においても、将来を見据える医学生に対して専門プログラムの早期周知を行い、臨床研修から専門研修へと繋がる確実な専攻医確保を図る。 ○ 新たにプログラムを整備し、専門プログラムの充実を図る。
大学病院等、他の研修施設から若手医師を積極的に受け入れることにより、本県の医師確保及び医師の育成に貢献する。	○ 宮崎県専門研修プログラム合同説明会では、外科、精神科、救急科の各指導医に参加してもらい、専門研修プログラムについて研修医等にPRを行った。 ○ 研修医や専攻医を対象とした病院見学を受け入れた。	○ 7月の宮崎県専門研修プログラム合同説明会の場を活用し、専攻医の確保に取り組む。 ○ 引き続き、研修医や専攻医を対象とした病院見学の受入れを行っていく。
専門性の高い医師の確保・育成や看護師をはじめとする医療スタッフの高度な専門資格取得のため、各種学会・研修への積極的な参加を支援する。	○ 医師等キャリアアップ活動助成等を活用し、医師の資格取得や学会や研修への参加を支援した。 ・ 医師等キャリアアップ活動助成事業【令和7年度実績：96件】 ・ 医師スキルアップ支援事業【令和7年度実績：32件】 ○ 専門性の高い看護師をはじめとする医療スタッフの高度な専門資格取得のため、各種学会・研修への積極的な参加を支援した。 ○ 医師等キャリアアップ活動助成などを活用し、医師や看護師、コメディカルの学会や研修への参加を支援し、専門性の高度化を図った。 ○ 看護師等のキャリアアップ活動助成などを活用し、学会参加や研修等への参加を支援し、専門性の高度化を図った。 ○ がん薬物療法看護認定教育課程派遣、医療リンパドレナージセラピスト学会支援を行った。	○ 医師等キャリアアップ活動助成などを活用し、医師や看護師、コメディカルの資格取得、学会及び研修への参加を支援し、専門性の高度化を図る。 ○ キャリアアップサポート事業等を活用し、看護師やコメディカル等の資格取得や学会及び研修への参加を支援し、専門性の維持と高度化を図る。 ○ キャリアアップ活動助成などを活用し、学会参加や研修等への参加を支援し、専門性の維持と高度化を図る。 ○ 認定レシピエント移植コーディネーターを養成する。

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
宮崎県内初の集中治療領域における特定行為研修指定研修機関となることにより、医療の質向上に寄与するとともに、チーム医療において高度専門的な能力を発揮できるすぐれた看護師を育成する。	- 集中治療領域パッケージ、呼吸器関連における特定行為研修に2名育成した。 - 特定行為研修修了者の活動のための医師指示書等を作成し、活動を支援した。 - 診療看護師は麻酔科医師と協働し、活動を進めた。	- 集中治療領域パッケージ、呼吸器関連における特定行為研修に1名育成支援する。 - 特定行為研修修了者の活動のための医師指示書の運用を見直し、活動を支援する。 - 診療看護師は麻酔科医師と協働し、活動を進める。
医療スタッフのスキルアップ等を図るため、各種研修の実施に当たっては、新病院のシミュレーションルームや研修棟等を積極的に活用する。	新人看護師研修においては、シミュレーション室などを積極的に活用し、実践的な研修の場として活用した。	医療スタッフのスキルアップのために各種シミュレーション機器を集約し、院内リソースを活用し、より実践的な研修の場として活用する。
手術支援ロボットシステム（ダ・ヴィンチ）を用いた先進医療を提供するためには、医師や看護師、コメディカル等の専門的なトレーニングが必要不可欠であることから、積極的な研修派遣等によりスキルアップに取り組む。	- 当院から他病院へ出向き、ダ・ヴィンチ手術の見学を行った。 - ダ・ヴィンチ手術トレーニングの研修参加を行った。 【令和7年度実績】 ダ・ヴィンチ手術件数 144件（前年度比22件増） ダ・ヴィンチ執刀医数 11名	- 施設基準を維持するためには一定の手術件数を確保する必要があるため、医師等と連携し、手術件数の把握に務めるほか、対象となる手術数の増を図る。 - ダ・ヴィンチ手術の優位性や手術症例等について、病院ホームページ等による情報発信により地域医療機関に対して広く周知することで、紹介患者数・手術件数の増加を図る。 - 手術トレーニングや手術見学会への積極的な研修派遣等を行う。

iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- 令和6年4月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、新たに導入する勤怠管理システムによる適切な労務管理やタスクシフト／シェアの推進などを通じ、時間外縮減のほか業務の適正化、効率化に取り組む。 - なお、当面、時間外労働の特例水準については、B水準を適用するが、速やかに、全診療科A水準に移行する。	- 勤怠管理システムを活用しながら時間外勤務状況の把握を行い、時間外が100時間を超える見込みの医師への面接指導等を実施した。また、面接結果により、業務状況、体調管理の把握に努めた。 - タスクシフト／シェアの推進を図るため、6月に「医療従事者の役割分担推進委員会」を開催し、取組実績や計画の検討を行った。 - 年間時間外・休日労働時間数の平均 651時間（R6：649時間） 令和7年度目標：470時間 960時間超～1,860時間の人数 25名（R6：25名） 令和7年度目標：8名	- 国において示されている特例水準の解消が2035年であることから、遅くともこの時期までにはA水準に移行できるよう対象医師や管理監督者への説明会等を通じて、時間外縮減にけた意識醸成を図る。 - 毎月、時間外が100時間を超える見込みの医師への面接指導等を行い、業務状況、体調管理を把握し、診療科長等へ情報共有するほか、安全衛生委員会へ時間外勤務実績等の報告を行い、縮減に向けた対応や対策の検討を行う。 - タスクシフト／シェアの推進を図るため、「医療従事者の役割分担推進委員会」を開催し、実績や計画の検討を行う。 - 勤怠管理システム及び体制を再整備する。
--	--	---

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度取組内容
育児休業等を取りやすい環境の整備や超過勤務の削減、休暇の取得促進に向けて、業務の効率化を図り、ワークライフバランスを推進する。	○ 「子育てマイプラン」や男性看護師の育児休暇取得の説明を通して、育児休業等が取りやすい環境づくりに取り組んだ。 ○ 超過勤務を行った職員へ文書を送付し、疲労状況の把握や面接希望の有無について確認を行ったほか、毎月開催する安全衛生委員会において、時間外勤務実績の情報提供を行い、縮減に向けた取組を検討した。 ○ 年休取得義務の周知や、休暇の年間取得計画表へ入力依頼を行ったほか、定期的に年休取得のアナウンスを行い、計画的な取得を推進した。 ○ 超過勤務縮減のために部署間における看護師の応援体制の支援を行った。	○ 「子育てマイプラン」や男性看護師の育児休暇取得の説明を通して、育児休業等が取りやすい環境づくりに取り組む。 ○ CWS（勤怠管理システム）による時間外勤務時間実績の情報を活用しながら、毎月開催される安全衛生委員会での意見や検討結果を基に、時間外縮減に向けた取組を推進する。 ○ 休暇の取得促進については、年度始めに年休取得義務の周知を行うほか、定期的に年休取得のアナウンスを積極的に行い、計画的な休暇取得を推進する。 ○ 引き続き、超過勤務縮減のために部署間の応援体制の支援を行う。
看護師の特定行為研修指定研修機関として、医師の負担軽減のためのタスクシフト／シェアの担い手の確保・育成に取り組む。 また、タスクシフト／シェアを効果的に進めるために、医師や看護師等の意識改革や知識・技能の習得、各職種における業務の効率化等にも引き続き取り組んでいく。	○ 特定行為研修について、3名（宮崎病院2名、延岡病院1名）から受講申し込みがあり、約1年間の研修受講の結果、3名全員が特定行為研修終了者となることができた。 ○ 特定行為活動推進委員会を設置し、特定行為研修終了看護師や診療看護師の活動を支援し、医師の負担軽減のためのタスクシフトに取り組んだ。	○ 看護師の特定行為研修指定研修機関として、県病院の研修生を受け入れることで、医師の負担軽減のためのタスクシフト／シェアの担い手の確保・育成に取り組む。 ○ 特定行為活動推進委員会において、特定行為研修終了看護師や診療看護師の活動を支援し、医師の負担軽減のためのタスクシフトに取り組む。 ○ 特定行為研修修了看護師や診療看護師のスキルアップ、業務拡大に取り組む。
看護師をはじめ、医療スタッフを確保するため、引き続き院内保育所の運営など、働きやすい環境の整備に取り組む。	○ 院内保育所と連携し、育児休暇中の職員への説明会や、職員へ情報提供を行ったほか、引き続き、時短職員の児童や、待機児童の受け入れを実施するなど、働きやすい環境の整備に取り組んだ。 ○ 看護部においては、産休・育休者等を対象に「パパママ友の会」を開催し復職への支援を行った。 【R7年度：21名参加】	○ 院内保育所と連携し、育児休暇中の職員への説明会や、職員への情報提供を行い、働きやすい環境の整備に取り組む。 ○ 病児保育や夜間保育等の利便性の向上を図る。
医師事務作業補助者の確保・充実の検討を進め、全診療科を対象とした外来補助やカンファレンス準備、各種オーダー入力等を行うことにより、医師のタスクシフティングを強力に推進する。	○ 令和5年度から希望者へのフルタイム勤務を導入しており、時間外勤務の削減に努めた。 ○ 前年度に引き続き、外来化学療法加算の算定補助に取り組んだ。 ○ 新たに3名雇用したことにより、医師の負担軽減につながった。	○ 20対1の施設基準取得に向けて、採用募集を行うとともに、医療秘書の業務習熟状況を確認しながら育成充実を図る。 ○ 医師の働き方改革による外来補助業務やデータ補助業務の依頼に速やかに対応していくとともに、他職種との業務連携、見直しを進め効率化を図る。

i) 救急医療提供体制の強化

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度取組内容
ドクターカーや屋上のヘリポート及び外来・病棟が一体となった救急・総合診療センターの機能を最大限活用するとともに、救急専門医等の専従スタッフや研修医の確保により、県の第三次救急医療を担う最後の砦として救急患者の受入体制の充実を図る。	3次救急医療機関としての役割を果たすべく、救命救急科や総合診療科、さらには各診療科の医師や看護師等による当直体制を確保し、患者受入れに対応した。 - 救急当直を担う医師等のスキルアップや受入体制の構築を図り、ヘリポートの土日、祝日についての運用についても継続して行った。	- ヘリポートの平日及び土日、祝日の運用を維持するため、引き続き、救急当直を担う医師等のスキルアップや受入体制の見直し等行う。 - 救急、総合診療の人員体制、組織体制の拡充を図る。
少産や少子化が進む中、周産期センターに新たに整備したLDR（陣痛・分娩室）などを十分に活用するとともに、産婦人科と新生児科の連携を強化しながら安心・安全な出産ができる周産期医療提供体制の構築を目指す。	- 医師・看護師・助産師を確保し、LDRなどを十分に活用し、周産期医療を提供した。 - 一時預かりなどを実施する産後ケアを開始し、母子を中心に安心・安全な出産・子育てができる体制の構築を目指し、自治体とも連携を図った。 【令和7年度実績】 分娩取扱数 490件 NICU（3床）入院患者数 延べ954人	- LDRなどのハードを十分に活用するとともに、産婦人科と新生児科の連携を強化しながら、周産期医療を提供する。 - 産後ケアの自治体との提携をより一層進める。
周産期医療との有機的な連携を図りながら、小児救急医療の充実・強化を推進する。	小児科医師、看護師、助産師等の人材を確保し、小児救急医療に24時間対応した。 【令和7年度実績】 15歳未満の救急患者受入れ数 1,482人	- 引き続き宮崎市夜間急病センター小児科や地域の小児科医と緊密に連携し、小児患者の救急受入れに対応する。 - 宮崎市夜間急病センター小児科の運営を支援する。
身体合併症を有する精神科救急患者の受入れや、県内の精神科救急医療システム病院（輪番施設）と連携した医療を引き続き提供する。	宮崎県精神科救急医療システムにおいて、身体合併症対応を含めた後方支援を24時間行った。	- 新たな施設基準「救急患者精神科継続支援料」、「精神科入退院支援加算」、「精神科退院時共同指導料」の取得を目指す。 - 早期診療体制充実加算、精神科リエゾンチーム加算を申請後、救急患者精神科継続支援料を申請する。 - 引き続き、宮崎県精神科救急医療システムにおいて、身体合併症対応を含めた後方支援を24時間体制で行う。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
被災後も診療が継続できるよう、事業継続計画に基づく災害訓練の実施及び災害対応マニュアルの見直しを行うとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動の充実を図るなど、災害医療機能の強化に取り組む。	- 大規模災害を想定した、備蓄食品の搬送、病棟での調理配膳等「災害時食事提供訓練」を実施した。訓練により多くの課題を抽出することができ、そのうち患者用飲用水については、病棟に備蓄する体制を構築することができた。 - 災害時に患者の受け入れ・搬送の調整等を行う体制を整備するため、院内災害訓練を実施し、災害時の対応等について、職員間で再確認を行った。 - 隊員のスキルアップを図るため、研修や訓練に計画的に参加し、非常時における対応力の強化を図った。 - 宮崎県ローカルDMATが発足されることに伴い、当院も宮崎県ローカルDMAT隊の新規隊員を養成することができた。 - 次のとおり、訓練参加等を行った。 - R7.5.24 日本DPAT技能維持研修2名参加 - R7.7.7 EMIS操作訓練3名参加 - R7.9.4 大規模地震時医療活動訓練5名参加 - R7.10.4・5 日本DPAT研修2名参加 - R7.11.7 九州沖縄ブロック訓練5名参加 - R7.12.6 宮崎県ローカルDMAT養成研修3名参加 - R8.2.17 県南部地域大規模対策連携推進協議会3名参加 - R8.3.17 DPAT構成員研修	「災害時食事提供訓練」を毎年1回一病棟ずつ実施する。 - 災害時の患者の受け入れ、搬送調整等を行う体制を整備するため、昼間と夜間を想定した院内災害訓練を1回以上実施する。 - 当院の災害対策チーム内で、災害マニュアル担当、訓練担当等を決定し、マニュアル改訂及びトリアージ訓練、院内災害訓練等を実施し、有事の際の動きなどをマニュアル等を見ながら、再確認する。 - DMAT養成研修において、隊員の増員確保を行うとともに、技能維持訓練に計画的に参加し、災害医療活動における知識や技能等を培い、災害医療の強化に取り組む。 - 隊員のスキルアップを図るため、11月の大規模災害訓練に参加し、非常時における対応力の強化を図る。 - 後方支援、物資支援について充実を図る。
基幹災害拠点病院として、地域の消防機関や他の災害拠点病院との連携、DMAT隊員の派遣、患者の受入・搬送の調整等を行うための体制を整備し、その役割を担っていく。	- 県の総合防災訓練や地域で開催される災害研修等に当院DMAT隊が参加し、関係機関との連携、情報共有等を実施した。 9月に北海道を被災地と想定した大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）が開催され、道内に設置されたDMAT調整本部や各拠点本部との連絡調整や救急患者の受入れ訓練など大規模地震時医療活動に関する総合的な実動訓練に参加した。 11月に大分県で開催された、九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練に参加し、関係者との顔の見える関係の構築や必要技術を習得すると共に、課題の把握や対応方法の検討を行った。 - 発災後3日目後における津波によるライフライン、道路等への被害からの復旧状況や物資の充足状況を想定した災害医療活動訓練に参加した。	- 災害及び感染症等への対応として、要請に応じDMAT隊員やDPAT隊員を派遣する。 - 国の政府訓練（大規模地震時医療活動訓練）にDMATが参加し、院内災害対策本部活動における課題や検証を行うとともに、各関係機関との連携を図る。 - JMATや日本赤十字社等との連携を図る。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度取組内容
知事部局や地元医療機関と緊密に連携し、重症及び中等症Ⅱの患者に加えて、他の医療機関では対応が困難な周産期、乳幼児、身体・精神障がい者、透析患者など多様な新興感染症患者を受け入れる。	感染対策委員会及び感染対策チーム会議を月1回開催し、感染対策に係る情報共有や院内の体制整備等を行った。(各月1回)	- 感染状況等に応じて多様な患者の受入に対応できるよう、引き続き、感染対策委員会及び感染対策チーム会議を月1回開催し、感染対策に係る情報共有や院内の体制整備等を行う。 - 周産期、小児及び透析患者等への対応についても、整備・強化する。
新興感染症等の患者受入に当たっては、第二種感染症病床6床と第一種感染症病床2床のほか、ICUや小児病棟などの陰圧室を最大限活用するとともに、非常時には通常医療とのバランスを考慮しながら、病棟の一部を感染防御区画に転換するなど、適時適切に対応する。	感染対策委員会及び感染対策チーム会議を月1回開催し、感染対策に係る情報共有や院内の体制整備等を行った。(各月1回)	感染状況等に応じて迅速かつ適切に患者の受入ができるよう、引き続き、感染対策委員会及び感染対策チーム会議を月1回開催し、感染対策に係る情報共有や院内の体制整備等を行う。
新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から院内感染対策の徹底を図るとともに、感染拡大時を想定した感染管理認定看護師等の専門人材の確保・育成や感染防護具の備蓄、各種感染対策設備等の定期点検を実施する。 また、感染対策マニュアルの改訂を定期的に行う。	- 感染対策マニュアルを改定した。 - 一類感染症や新たな感染症等の患者が発生した際に迅速かつ的確に対応できるよう国の感染症臨床研究ネットワーク事業に研究協力機関として参画し、感染症臨床研究に必要な物品等の整備や検体採取や症例登録等の運用フローの整備を行った。(令和7年7月～参画) - 个人防护具着脱訓練の実施した。(令和7年7月～10月) - 院内備蓄状況の定期点検を実施した。(令和7年12月) - 第一種感染症病床運用に関するマニュアルを作成した。(令和7年12月) - 当該マニュアルをもとに、県業務感染症対策課や保健所、関係機関等と連携し、感染症危機管理訓練(実働訓練)を実施した。(令和8年1月)	- 感染管理科を中心に、随時、感染対策マニュアルの改定を行うなど、感染対策の充実を図る。 - 感染症臨床研究ネットワーク事業の研究協力機関として、引き続き、感染症臨床研究に必要な環境と体制の整備を行う。 - 内閣府の伴走支援のもと、県業務感染症対策課、保健所、関係機関等と連携し、新興感染症危機管理訓練(入院調整訓練)を実施する。(令和8年11月に実施予定) - 院内備蓄状況の定期点検を実施するとともに、備蓄量の見直し等を行う。
新興感染症拡大時においては、院内に新興感染症連絡会議を設置し院内感染対策の周知徹底を図るとともに、他の医療機関では対応が困難な周産期や乳幼児、身体・精神障がい者、透析患者など、多様な新興感染症患者を円滑に受け入れるための病床の確保を行う。	県感染症予防計画に基づき、感染症患者の受入体制等の点検を実施した。	- 県感染症予防計画に基づき、感染症患者の受入体制等の点検を実施する。 - 新興感染症発生時には、院内に連絡会議を設置し、感染症指定医療機関(第一種2床、第二種6床)として迅速かつ適切に対応する。

③ 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

i) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度取組内容
入院から退院、あるいは他の医療機関への転院にかかる様々な相談等に一体的に対応できるよう患者支援センターの更なる機能充実を図る。	- 入院支援室にて管理栄養士がアレルギー対応や食事形態の確認を実施し円滑に適切な食事提供を行った。 【令和7年度実績】 連携件数2,616件 食事調整1,028件（うち問診407件） - 入院支援室で説明対応するパスの種類を5件増やし患者説明を開始した。 - 対応能力を向上のため部署内多職種による学習会を1回/週実施した。 1名のスタッフが入院支援看護士養成研修《5日間》に参加した。	- 入院支援室と管理栄養士が連携し、入院直後からの適切な食事提供につなげる。 - 患者の負担軽減のため入院問診票の内容改定を実施する。 - 部署内多職種による学習会を2回/月行い対応能力を向上させる。 1名のスタッフが入院支援についての研修を受講する。 - 前方連携・後方連携強化のため、訪問時のリーフレット作成等を行う。
感染防止対策の一環として、ICTを活用した患者・家族支援の充実を図る。	診療待ち時間等の増加による局地的な院内人口密度の増加を平準化させるため、院内で閲覧が可能となる診察番号呼出表示システムにより、院内における診療待ち患者及びその家族等の分散待機を図った。	診察番号呼出表示システムについて、引き続き、運用周知及びその見直し等を随時行う。
予約センターを設置するなど、地域の病院から紹介された患者に対する予約登録の円滑化を図る。	- FAX予約業務を行う委託職員育成のため、継続的な教育・指導を実施したが、人員不足の影響もあり事務職員の定着には至らなかった。 - 当日中の返信を目指し、毎月の実績を評価するとともに、手順の改善を図った。	- 予約キャンセル減少のためスタッフの能力向上を目的に勉強会を行う。 - 相談員も受診相談・共同利用について説明できるようフローを作成、レクチャーを実施する。
がん相談基礎研修を計画的に受講させるなど、がん相談員の積極的な育成を行い、がん相談・セカンドオピニオン・就労支援等のがん相談センター業務の更なる拡充を図る。	- がん相談員研修を2名が受講した。 - 電話相談対応ができる職員の育成のためマニュアル使用しオリエンテーションを実施した。 - 相談窓口案内チラシの配布場所を増やし（各科外来など）周知を図った。	- がん相談員研修を3名が受講する。 - がん相談員がウィッグについて統一した相談対応できるようマニュアルを作成する。 - 外来化学療法室利用患者に相談員が対応できる仕組みを整える。 - ストーマ、リンパ浮腫外来の広報や取組を強化する。
患者満足度調査を毎年実施し、当院を利用する外来・入院患者に対し患者サービスのプロセスを確認し改善することで、患者満足度の向上を図る。	外来・入院患者に患者満足度調査（患者経験価値調査）を実施している。当該結果を各部署にフィードバックし次年度の看護部目標・計画策定に活用することで、数値の向上につなげた。 【令和7年度実績】 病院の総合評価9%上昇、病院の推奨度18%上昇	- 引き続き患者満足度調査を実施し、その結果を各部署にフィードバックする。 - 課題を確認し、PDCAサイクルを回し改善につなげる。

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度取組内容
外来患者の診察待ち順番をモニターに表示し、さらにその情報をスマートフォンで院内・院外を問わず確認できるシステムを導入することにより、待合スペースの混雑緩和による感染防止対策や診察待ち時間の有効活用を図る。	○ スマートフォンによる診察待ち順番表示システムを導入し、患者の待ち時間に対する不安感を軽減した。	○ 診察番号呼出表示システムについて、利用拡大に向けて周知を図る。 ○ 2階ホールのモニターにてがん相談室や入院当日の流れなどを放送しており、更なる内容の充実を図る。 ○ あいさつ運動等対話・サービスの促進を図る。
患者用Wi-Fi環境を提供するとともに、インターネットを活用した患者面会方法を導入するなど、患者サービスの向上を図る。	○ 患者用Wi-Fi環境を提供し、患者サービスの向上を図った。	○ 引き続き患者用Wi-Fi環境を提供し、更なる利便性及びサービス向上を図る。
次期電子カルテシステム更新に合わせて、病棟で使用しているPDA端末をスマートフォン端末とし、電子カルテの更なる利便性向上を図る。	○ 電子カルテ利用状況や次期システム更新を見据え、設備の更なる利便性の向上に努めた。	○ 利用状況を踏まえ、更なる利便性の向上を図る。 ○ 更新前の取組として、医療サービスの質の向上や医療スタッフ等の負担軽減を図るため、DXを導入し、生成AIの導入や同意書等ペーパーレス化を実施する。
マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）とあわせて、患者のより一層の利便性向上のため、電子処方箋の早期導入を図る。	○ 電子処方箋の開始に向けて、体制整備を図った。 ○ 薬剤の用法マスタ等の管理を行った。	○ 継続して、電子処方箋に係る薬剤の用法マスタ等の管理を行う。 ○ 発行に必要な医師の資格証の取得を支援するとともに、必要に応じてテスト等を実施する。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

医療安全管理委員会を中心に、院内においてインシデント事例に係る情報の共有を徹底するとともに、教育・研修の充実や医療事故マニュアルの活用を推進することにより、職員一人ひとりの医療安全に対する意識の更なる向上に取り組む。	○ 医療安全管理委員会・セーフティマネジメント部会等を中心に、事例や医療安全情報の共有を行い、掲示版などのツールを活用し、全職員への情報発信に取り組んだ（通年） ○ 前年度の研修アンケートや報告事例を参考にテーマを検討し、全職員対象の医療安全研修を2回／年実施した。 ○ 病院機能評価受審までに、医療安全対策マニュアル・ポケットマニュアルの改訂を行った。	○ 医療安全カンファレンスで事例検討を行い、医療安全管理委員会・セーフティマネジメント部会・院内情報誌を中心に事例の共有や、再発防止策の周知を行う（通年） ○ 前年度の研修アンケートや報告事例を参考にテーマを検討し、全職員対象の医療安全研修を2回／年実施する。その他現状に必要なトピックス研修を適宜実施する ○ 医療安全対策マニュアルの見直しを12月までに行う。 ○ 3月までにポケットマニュアルの見直しと4月に向けての刷新を行い、全職員に携帯させる。
事例等について3病院での情報共有を行い、医療安全レベルの向上を図る。	○ 3県病院RM（リスクマネージャー）会議を毎月開催した。本年度は日南病院・延岡病院での現地開催を1回／年ずつ実施した。 ○ 各施設でのBLS（一次救命処置）研修について情報収集を行い、急変時対応のスキルを標準化した。	○ 3県病院RM会議を1回／月オンラインにて実施する。本年度は6月・12月が病院局と合同会議、7月・11月が現地開催とする。 ○ BLS研修の受講管理方法について今年度中に確立する。

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度取組内容
・ 病院幹部や患者支援センターが中心となり地域医療機関や登録医への訪問を積極的に実施することにより、相互の連携を更に深める。	○ 前年度紹介実績データをもとに院内各診療科と協議し、訪問先を選定した。 【令和7年度実績】 訪問件数：39件	○ 訪問先の選定や訪問目的の明確化のため病院訪問マニュアルを作成する。 ○ 速やかな情報共有や対応のため、病院訪問報告書を作成する。 ○ マニュアル内の訪問先選定基準に従い、診療科医師を中心とした訪問を月3件程度行う。
・ 地域医療機関との連携を強化することにより、新患の受入促進や紹介率・逆紹介率の向上、地域連携クリニカルパスの拡大を推進する。	○ 栄養情報提供書を患者及び転院先の機関に発行した。 【令和7年度実績】 栄養情報提供書131件 NST転院時報告書149件 ○ 地域連携パスで連携する医療機関の中に、R7.10月から宮崎医療センターが追加になった。 ○ 退院前、栄養情報提供書を患者及び転院先機関に発行し、地域との連携を図った。	○ 退院前、栄養情報提供書を患者及び転院先機関に発行し、地域との連携を図る。 ○ 大腿骨パス連携機関との会議3回/年を強化する。 ○ 転院調整をスムーズに行うため、地域連携パスで連携する医療機関を増やす。 ○ 前方・後方連携の強化。
・ 地域医療従事者を対象にした研修会の開催や医療機器の共同利用の促進を図ることにより、地域医療支援病院に求められる役割を果たす。	○ 地域医療支援病院登録医の共同利用件数はCT11件・MRI92件で利用数は前年度から増加した。 ○ 病院訪問時の案内や広報誌で共同利用について案内し、増加につなげた。 ○ 訪問看護ステーションとの連携強化のために地域連携交流会を1回開催した。	○ 病院訪問時の案内や広報誌で共同利用について案内し、利用件数の増加につなげる。 ○ 訪問看護ステーションとの連携強化のために地域連携交流会を開催する。
・ 地域医療機関を対象とした病院見学会を定期的に行い、高度急性期病院としての機能・設備等を積極的に紹介するとともに、患者支援センターとの意見交換の場を設けることにより、顔の見える関係を構築し、より一層の連携強化を図る。	○ 病院見学会を予定していたが、厚労省調査や病院機能評価等への対応により実施を見送った。	○ 病院見学会を1回開催する。 ○ 見学会の際、各診療科にも参加を呼びかけ診療科のPRと意見交換を実施し顔の見える関係づくりに取り組む。 ○ 県民向けに、がんの取組等に関する公開講座を実施する。
・ 地域の保険薬局（かかりつけ薬剤師・薬局）との連携を強化し、院外処方を推進する。 さらに、入院・外来から在宅及び在宅から入院への移行をよりスムーズに行えるよう、必要な患者に対する在宅訪問薬剤管理指導や入院前持参薬情報提供に関する情報共有の仕組みを構築する。	○ 令和7年度の院外処方箋発行率は95.2%であった。 ○ 令和7年6月から院外処方において一般名処方を開始し、年度末には発行率が40%以上に達した。開始するにあたっては、近隣保険薬局や薬剤師会と情報共有を行った。	○ 地域の保険薬局に向けた研修会等で、当院の持参薬状況や一般名処方推進について報告し、連携を強化する。また、院外処方促進を継続的に推進する。 ○ 継続して、在宅訪問薬剤管理指導や入院前持参薬情報提供に関する情報を研修会等で提供する。

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
地域医療を担う医師を育成するため、各診療科での臨床研修や専攻医としての救急診療や総合診療の実践を通じ、超高齢社会において多病を有する高齢患者等を確実に診療できるスキルを持った医師を養成する。	2年間の初期臨床研修における通算4か月の救急科研修や救急当直を通じて、若手医師が救急患者への初療を行うことにより、様々な疾患への処置を経験した。	- 引き続き、救急診療や総合診療の実践を通じ、高齢化社会を見据えた疾患を確実に診療できるスキルを持った医師を養成していく。 - 新たな人員確保にも取り組む。
自治医科大学卒業医師やキャリア形成プログラム適用医師等の若手医師に対してキャリア形成の支援を行うとともに、地域医療科を中心に医療資源の不足する地域の医療機関等への診療応援などの支援を行う。	- 各専門研修プログラム毎に責任者、メンターを設置し、キャリア形成プログラム対象医師からの相談等に対応できるような体制を整えた。 - 昨年度に引き続き、県内の病院等から協定に基づく派遣依頼があり、医師の派遣を行った。	- 引き続き、キャリア形成プログラム対象医師からの相談等に柔軟に対応できるよう、各専門研修プログラムの責任者、メンター制度体制を整えていく。 - 県内の病院等から派遣依頼があった場合は、協力を努める。 - 医師偏在対策として、西諸、県南地区の応援を強化していく。

(3) 経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

- 新病院開院後の経営については、救急・総合診療センターやICU、手術室等の整備・拡充をはじめ、新病院建設に際して多大な整備費等を要していることを踏まえ、各設備の機能を最大限に活用した収益増への取組を強力に推進するなど、職員一人ひとりが経営状況に対する強い危機意識と経営参画意識を持って、収益の確保、費用の節減に丸となって取り組む。 - 今後、手術件数の増加に積極的に取り組むことにより、現在のDPC標準病院群からDPC特定病院群への昇格を目指す。	- 毎月、医事連絡調整会議を開催し、返戻レセプト、未収金及び会計待ち時間等について情報を共有。 - 幹部会において毎月、手術件数や傾向等を報告し、改善に向けて協議を行った。	- 手術支援ロボットシステムを用いた手術症例数の増加など手術関連の実績等を積み上げる必要があることから、引き続き、地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者と手術件数の増加を図る。 - 経営削減の強化として、消化払いSPDの安定的な運用の実施による診療材料の適正化を図る。 - がんセンターを中心に、総合診療基盤を生かした集学的がん治療（手術療法や放射線療法、薬物療法、免疫療法などを総合的に組み合わせた治療）を行う。
---	---	--

① 医業収支の改善

- i) がん医療機能の高度化（※再掲）
- ii) 高度な最先端医療の提供（※再掲）
- iii) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- 経営改善プロジェクトチームを中心として、個別具体的な課題について詳細に分析・検討を行い、診療科・診療分野別の改善提案につなげることで収益増を図る。 - また、各診療科等が取り組む改善事項について、適正な評価を実施するなど院内全体における経営改善システムの定着・深化を強力に推進する。	診療科毎の診療実績等の分析結果をもとに、院長による診療科長ヒアリングを行い、各診療科の課題や目標、経営改善に向けた取組等について共有し、今後の取組についての指示等を行った。	診療科毎の診療実績等の分析結果をもとに、院長による診療科長ヒアリングを行い、各診療科の課題や目標、経営改善に向けた取組等について共有し、集患をはじめとする今後の取組についての指示等を行うとともに、進捗を確認する。
--	--	--

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
毎週、院長をトップとした病床調整会議を開催し、リアルタイムの病床利用率を把握することにより、短期、中期、長期の視点を織り交ぜた定期的な病床定数の見直しを行い、ベッドの有効活用を図る。	- 経営戦略会議を毎週実施し、病棟や診療科毎の病床稼働率を確認したほか、DPC無登録患者数、コーディングの見直し状況から経営全般に関する内容まで報告・協議を行う場として機能した。 - コーディングについて、改善が必要な課題等を見える化し、院内全体に共有したことで、医師の意識改革にもつながった。 - 幹部会において毎月、各診療科の病床利用率をはじめとする問題点等の把握や情報共有を行った。	病床調整会議を経営戦略会議と連携させることで、各診療科の病床利用率をはじめとする問題点等の把握や情報共有に努める。
医師と診療情報管理士や医事スタッフ間の連携を一層強化することでコーディングの精度アップを図るなど、DPC分析ソフトの活用により適切なDPC運用に取り組み、クリニカルパスの適切な使用等による診療報酬の改善につなげる。	- R7年度コーディング検証実績4,244件、うち変更670件。 - DPCの基礎知識についての院内周知・問い合わせ対応。	- 引き続き、医師と診療情報管理士や医事スタッフ間の連携強化。 - レセプトDPCデータ（入院患者全件）について、DPCコーディングツール（分析ソフト）を活用することで、精度を上げるとともに検討の件数を増加させるなど業務効率化につなげる。 - クリニカルパスについて、看護師からの日数や医療行為等に係る相談が増加しているため、関係部署とも連携しながら、同作成に積極的に関与していく。
診療報酬改定に伴う新たな施設基準等を取得し、収益の確保を図る。	- 強度変調放射線治療（IMRT）をはじめ、病棟薬剤業務実施加算及び救急患者連携搬送料等の施設基準の新規取得に努めた。 - 施設基準管理委員会において、新たな施設基準の取得に向けた検討を行った。	- 引き続き、施設基準管理委員会等の場を通じて、施設基準の新規取得に努め、収益の確保を図る。 - 急性期総合体制加算4から2への取得に向けて、要件となる手術実績等を積む。
外部コンサルタントによる診療科別・部門別の経営改善ミーティングを定期的に実施し、各種加算の取得増や算定漏れ防止等の取組、医療機関別係数の向上を推進する。	計10回のミーティングを実施し、各種加算の取得状況や診療科における病名登録の状況などを確認した。 その結果、過去からの取組結果も含め、機能評価係数Ⅱが上昇した。	令和8年度も10回のミーティングを実施するほか、昨年度指摘の多かった医事業務についてコンサルティングを実施し、業務の効率化を図る。
未収金の縮減に向けた取組について、公費負担医療制度の活用等による未収金発生抑制や未収金徴収員の夜間徴収など従来の対策を行うほか、民間の保証会社や入院医療費保障サービスについても活用を検討する。	- 毎月の医事連絡調整会議にて、個別の未収金事例について回収方法を検討することで、未収金件数削減に務めた。 - 未収金が発生しそうな事例（困窮者、無保険者等）があれば、患者支援センター、救命救急センターから担当者に連絡が入るよう体制を構築し、できるだけ早期に対応を行うことで、未収金発生を抑えた。 - 徴収員による夜間徴収を行い、昼間不在の滞納者に対しての接触を試みた。	- 引き続き、医事連絡調整会議にて、個別の未収金事例について回収方法を検討することで、いっそうの未収金件数削減に努める。 - 未収金が発生しそうな事例（困窮者、無保険者等）があれば、患者支援センター、救命救急センター担当から担当者に連絡が入る体制を活用し、できるだけ早期に対応を行うことで、未収金発生を抑える。 - 弁護士法人等も活用しながら徴収対策を行っていくほか、民間の医療費保障サービスについても活用を検討する。

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度の取組内容
県立宮崎病院の経営を取り巻く環境は、新病院建設に係る多額の整備費等によりさらに厳しい状況にあることから、費用の執行に当たっては、聖域なき見直しを行いその縮減に向けて病院幹部をはじめ各部門間で緊密に連携・協力を図り、積極的な費用節減に取り組む。	医療機器の保守委託費について、契約内容及び実績を踏まえ保守契約の必要性等を医療機器等調達支援業務受託事業者や各診療科等と協議を重ね、仕様・構成等の改善を図った。	医療機器の保守委託費について、契約内容及び実績を踏まえ保守契約の必要性等を診療科等と協議を重ね、その縮減に向けて積極的な費用節減に取り組む。
医薬品や診療材料の共同購入を積極的に推進し、費用の節減に取り組む。	診療材料について、SPD受託事業者にも診療材料委員会に出席してもらい、取り扱い可能な有無やサンプルの提供、NHA共同購入品の提案等に関わってもらうなど削減に努めた。	経営管理課や各県立病院と連携を図りながら、共同購入を積極的に推進し、費用の削減に取り組んでいく。
新病院開院に合わせて導入した消化払い方式の物品管理業務（SPD）により在庫の適正化を図るなど、費用の節減に取り組む。	実績報告及び分析データの検証等を行うなど、経営管理課や各県立病院と連携を図りながら、費用の削減に取り組んだ。	実績報告及び分析データの検証等を行うなど、経営管理課や各県立病院と連携を図りながら、費用の削減に取り組んでいく。
医薬品については、経費削減効果の高いものや使用量の多いものなどを後発医薬品又はバイオシミラー製剤へ積極的に移行し、費用の節減に努める。特にバイオシミラー製剤については、医療費削減効果の高いことから、重点的に移行を推進する。	- 令和7年度末の後発医薬品採用数は、令和6年度末から5品目増加した。 - 後発医薬品の使用率は90%以上であり、後発医薬品使用体制加算1の算定を維持した。 - 令和7年度もバイオ後続品使用体制加算の算定を維持した。	引き続き、後発医薬品、バイオシミラー製剤の使用率を高水準で維持できるよう、発売情報等を収集し、先発医薬品からの移行を促進する。
医薬品を効果的、経済的及び適正に使用するためのフォーミュラリ導入について、医師、薬剤師など医療従事者や関係団体と協働の上、院内フォーミュラリを一部品目で導入するとともに地域フォーミュラリ導入についても検討する。	薬事審議会において、事務局（薬剤部）から、フォーミュラリ導入について情報提供及び提案を行った。令和7年度は、せん妄予防を念頭においた適切な睡眠薬使用を目指し、精神科医師と協働の上、1件の院内フォーミュラリ（睡眠導入剤）を提案し、承認された。	引き続き、院内フォーミュラリ及び地域フォーミュラリに関する最新の情報を収集し、必要な情報を薬事審議会でも共有する。院内フォーミュラリの導入に向けて継続して取り組む。地域フォーミュラリについては、国や県の方針、関係団体の動向を確認しながら検討を継続する。

「経営計画」に記載されている取組	令和7年度の主な取組内容・成果	令和8年度取組内容
毎月作成する経営状況サマリーを活用して、全職員に対して経営状況の周知を図るとともに、「紹介患者増⇒新患増⇒D P C入院期間の適正化⇒逆紹介増」の経営改善サイクルの円滑化を浸透させ、あわせて診療科別の個別具体的な目標の提案・実行を積極的に実施する。	- 経営状況サマリーを毎月作成し、幹部会及び運営会議において職員に周知。 - 会議等で毎月のDPCや入院期間の報告を行い、入院期間の適正化を図った。 - 紹介患者数 9,711人（前年度比 214人減） 紹介率 96.0%（前年度比 +5.0ポイント） - 平均在院日数 10.6日（前年度比 0.6日減） - 逆紹介患者数 10,706人（前年度比 178人減） 逆紹介率 105.9%（前年度比 +6.1ポイント）	- 経営状況サマリーを活用し、幹部会や運営会議等での経営状況の共有と経営改善に向けた取組を促進する。 - 経営戦略会議を活用して各診療科の課題を見える化し、診療科長ヒアリング等を通じ、具体的な改善の方策を提案する。
年度毎に設定する経営指標に対する達成状況の公表や病院事業評価委員会による経営の見える化を行い、安定的な事業運営を推進する。	- 毎週開催の経営戦略会議のほか、幹部会、運営会議等において、経営状況及び目標に対する達成状況を報告したほか、経営改善に向けた取組の推進を図った。 - 県立病院事業評価委員会において、前年度決算、経営計画2021に基づく取組状況、同計画の改定素案等について審議し、課題等の解決に努めた。 - 県議会定例会において、前年度決算状況及び当年度上半期決算状況を報告。	- 経営戦略会議のほか、幹部会、運営会議等で経営状況を報告するとともに、経営改善の取組について理解と周知を図る。 - 知事部局の県立病院事業点検プロジェクトチームへ経営状況を報告し、チェックを受けるとともに、点検結果を県議会に報告する。 - 決算状況等について、県議会、県立病院事業評価委員会に報告する。
良質で安全な医療の提供及び安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の継続的な取組により、引き続き病院全体で医療の質の改善を図る。	- 日本医療評価機構による病院機能評価を受審。 - 担当部署の不明確な評価項目、改善・確認が必要な項目の洗い出しを実施。 - 病院機能評価に先立ち、日本医療評価機構から調査者3名の派遣を受け、模擬審査による事前チェックを実施。	病院機能評価の受審結果を院内で共有するとともに、指摘のあった事項については改善を図っていく。

② 適切な設備投資・更新

新病院の施設を適切に保全することで、修繕費用の低減を図るとともに、計画的な設備更新に向けた検討を行う。 また、エネルギーサービス事業により各年度の熱源機器に係る費用の平準化を図る。	診療業務への影響に配慮しつつ、更なる省エネルギー化を図るため、機器の効率的な運用を実施した。	- 附属棟外壁改修工事により、施設を適切に保全する。 - 県立病院施設個別施設計画（令和7年10月改訂）に基づき、必要な改修・修繕を計画的に実施していく。 - 診療への影響が及ばないことを確認するとともに、更なる省エネルギー化を図れるよう機器の運用を実施する。
医療器械の導入・更新については、外部コンサルタントを活用し、医療水準の確保と費用対効果を十分考慮した中長期的な計画を策定するとともに、将来にわたる収支バランスにも留意しながら、計画的に行う。	外部コンサルタントを活用した診療科ヒアリング及び院内協議を継続実施した。各診療科が有する機器の更新時期の精査や同等品の検討を行うことで、不急の導入を抑制し、費用対効果を考慮した計画的な整備に努めた。	経営管理課や各県立病院と連携を図りながら、共同調達を推進し、費用の削減に向けた取組を行っていくとともに、計画的に調達していく。

臨床指標・経営指標（宮崎病院）

○ 目標設定指標（宮崎病院）

	区 分	実績値						
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
1	手術件数 (件)	10,450	8,342	8,337	9,566	9,722	9,718	9,117
2	入院患者のパス適用率 (%)	52.9	48.6	48.5	48.1	47.8	49.4	49.4
3	紹介率 (%)	79.5	81.1	91.2	84.4	89.3	91.0	96.0
4	逆紹介率 (%)	79.0	93.8	81.7	90.2	101.2	99.8	105.9
5	経常収支比率 (%)	95.2	101.8	93.3	92.9	93.6	96.1	92.8
6	医業収支比率 (%)	87.5	81.0	79.4	79.7	84.1	82.7	77.3
7	修正医業収支比率 (%)	85.5	79.0	77.3	77.8	82.2	81.2	75.8
8	稼働病床利用率 (%)	74.0	60.8	69.7	76.2	75.6	76.9	72.5
9	1日当たり入院患者数 (人)	396	316	340	372	373	379	355
10	1日当たり外来患者数 (人)	705	599	633	654	642	634	615
11	1日平均入院単価 (円)	61,252	68,304	64,773	73,447	77,634	77,699	78,762
12	1日平均外来単価 (円)	21,546	24,375	25,309	26,894	29,651	32,462	35,233

目標値	差引
R7	
9,900	-783
50.0	-0.6
90.0	6.0
80.0	25.9
94.3	-1.5
78.0	-0.7
76.6	-0.8
74.3	-1.8
364	-9
619	-4
78,511	251
34,851	382

R8	R9
10,000	10,100
50.0	50.0
90.0	90.0
80.0	80.0
91.8	91.9
79.8	83.0
78.4	81.6
75.2	84.6
369	372
629	632
83,973	87,968
35,691	36,165

臨床指標・経営指標（宮崎病院）

○ 実績管理指標（宮崎病院）

	区 分	実績値									
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1	重症患者の割合 ※1 (%)	30.0	30.0	32.7	34.2	31.3	32.0	26.2	25.3		
		-	-	-	-	-	-	37.4	36.2		
2	外来化学療法を行った延患者数 (人)	-	4,468	4,248	4,270	4,843	5,692	6,336	6,522		
3	救急患者数 (人)	8,134	7,842	5,850	6,989	7,901	7,322	6,810	6,817		
4	救急車受入件数 (件)	4,794	4,641	3,629	4,234	5,001	4,758	4,335	4,320		
5	DMA T チーム数 (チーム)	7	7	6	5	7	7	7	3		
6	高度な手術件数の割合 ※2 (%)	38.5	34.7	37.6	38.8	39.8	41.3	42.2	44.5		
7	在宅復帰率 (%)	-	-	-	-	-	88.4	90.5	93.3		
8	平均在院日数 (日)	12.1	12.0	12.1	11.9	11.8	11.7	11.2	10.6		
9	クリニカルパス件数 (件)	-	5,922	4,273	4,632	5,098	5,137	5,609	5,523		
10	後発医薬品の使用割合 (%)	85.1	91.2	93.1	91.3	89.4	91.7	93.8	96.2		
11	給与費の対修正医業収益比率 (%)	58.4	59.5	65.8	65.5	57.1	55.5	57.3	60.1		
12	材料費・経費の対修正医業収益比率 (%)	46.3	48.9	51.4	54.4	49.7	49.4	50.5	55.0		
13	医師数 (人)	108	111	110	108	110	112	110	102		
14	認定看護師配置数 (人)	22	24	23	24	24	22	24	25		
15	総看護師配置数 (人)	459	469	468	483	500	505	501	514		
16	認定薬剤師配置数 (人)	3	3	2	2	4	4	5	5		
17	総薬剤師配置数 (人)	19	21	21	22	22	21	21	21		
18	臨床研修医受入数 (人)	50	55	51	50	56	50	56	52		

※1 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合（令和6年診療報酬改定により2つの患者割合が設定）

上段：A項目（医学管理や処置等の実施状況）3点以上またはC項目（手術や検査の実施状況）1点以上に該当する患者割合

下段：A項目2点以上またはC項目1点以上に該当する患者割合

※2 点数が1万点以上の手術件数の割合