

宮崎県病院事業経営計画 2021（R6.3改定）

各病院の取組状況（県立延岡病院）

令和8年9月3日
宮崎県病院局

2 県立延岡病院

(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年度の取組内容
当院の対象地域となる延岡西臼杵医療圏及び日向入郷医療圏の面積は、県全体の約4割と広大であり、ほとんどが中山間地域であるため、人口減少・高齢化が急速に進み、人口10万人当たり医師数が県平均を下回るなど、医療を取り巻く環境は年々厳しさを増してきている。 当院は、県北地域における高度医療や救急医療を提供する中核病院として、また地域完結型医療の提供を目指す地域医療支援病院として、さらには地域災害拠点病院として、引き続きその役割を果たしていく必要があり、病院運営の基本理念の実現に向け、高度で良質な医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実を図るとともに、地域の医療機関との連携強化等に努める。 経営面では、職員一人ひとりが経営参画意識を持って、DPC制度の下での診療報酬の確保や費用の節減に取り組むことにより、引き続き収益的収支及び資金収支の黒字の確保に努める。	○ 医療機関別係数の上昇に取り組んだほか、DPCデータ分析による効率的診療の追求や請求内容の改善等（コーディングの見直しにより令和7年度で約443万点のリカバリ等）を図るなど、収益向上に取り組んでいる。病院全体での収益向上の結果、令和8年6月からの機能評価係数Ⅱも、DPC標準病院群の中で全国上位となっている。【医療機関別係数：R7.6月・1.6551】。 ○ 地域の中核病院として、住民が安心できる医療体制の整備や地域医療機関との連携強化に努め、令和7年度はへき地医療拠点病院として、へき地診療所等への代診医派遣等を実施した。 ○ 病床機能の高度化を推進するため不足しているHCU病床の増床（12床→19床）を行うとともに、現在の稼働実態を踏まえた許可病床数の減（410床→399床）を行った。 ○ 中山間地域人材交流事業において、令和6年度より派遣の分野を拡大した。救急看護、認知症看護、慢性心不全看護、透析看護、臨床実習指導者の5つの分野で交流を行った。お互いが顔の見える関係を構築できた。 ○ 師長会では、全体科長会議の資料を用いて、経営概要、平均在院日数、必要度の変化など共有している。モノを大切に扱いコスト意識を高めた。10月に行ったHCU19床の増床により、高度急性期病床を提供でき、手厚い医療が必要な患者さんに対応できた。 ○ 地域の医療機関への実習を継続し、連携を学ぶだけでなく当院の役割を再認識できた。 ○ 人員確保につながるよう、病院局と協働し学校訪問を行い、病院説明会を実施した。病院説明会では参加者の希望を取り入れ見学したい部署を見学し、質問に対応した。	○ 令和8年度も、高度な施設基準の維持や新たな施設基準の取得に努めるほか、コンサルタントを活用したDPCデータ分析や原価計算による経営改善などの収益確保の取組を引き続き積極的に進めるとともに、後発医薬品の採用等、可能な限り経費節減に努めるなど、職員一丸となって経営健全化に取り組む。また、今後も在院日数の短縮に取り組むとともに、診療機能の向上や地域の医療機関との連携強化などにより引き続き新規入院患者の増を図る。 ○ 中山間地域人材交流事業について、今年度も依頼があれば、可能な限り対応する予定である。 ○ 引き続き師長会での経営概要共有を行う。自施設の役割を認識し経営状況を知ること、病院運営にも参画するという意識を持ちながら医療の提供に努めていく。 ○ コンサルティング会社支援会議に参加を声かけ、共通認識を持ちながら、経営に参画し意識づけを行う。 ○ 地域医療機関への実習や、人員確保のための病院説明会、学校訪問を継続実施する。

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

「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
- 県がん診療指定病院として、県北地域で唯一、病理部門、放射線治療部門を有する機能を生かし、チーム医療に基づく集学的治療（手術・薬物療法・放射線治療）を推進するとともに、身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアの更なる充実を図ることにより、高度で良質ながん医療を提供する。 - また、移転・拡充した化学療法センターにおいて、患者の受入体制を強化し、より多くの患者に外来化学療法を提供する。	- 看護師が緩和ケアやアドバンスケア・プランニングのデジタルサイネージを作成し外来診療科から活用を実施した。また、アドバンスケア・プランニング運用マニュアルの活用状況や問題点を把握した。 - 緩和ケアチーム病棟回診は月2回（第2・4金曜日）行い、苦痛や薬剤の副作用について多職種で評価した。がん性疼痛緩和ケア指導管理料の算定漏れは前年度より55%減少した【令和6年度20件→令和7年度9件】。 - がん患者交流会として、毎月第3金曜日の午後にオンコロジーおしゃべりサロンを開催した。12月にクリスマスコンサート、1月に医療者向け緩和ケア講演会を実施した。 - 外来・入院のがん薬物療法は毎月300件前後であった。6月から毎月1回、3～5症例について副作用の評価や対策を検討し、チーム医療を提供した。	- 院内で統一した質の高い緩和ケアを提供するために、緩和ケア指示簿を作成し、緩和ケア診療検討委員会で承認を得た。電子カルテ内へ反映し、9月辺りから運用開始を計画した。 - ACPシートを作成し、人生会議の内容が記録できるように整備する。 - がん診断や再発時の病状や治療の説明には、医師と看護師が協同し関わる。看護師の同席を促す。専門・認定看護師はがん患者指導管理料イやロを算定する。 - 緩和ケアチーム病棟回診は月2回継続する。がん性疼痛緩和ケア指導管理料算定は100%を目指す。 11月に緩和ケア講演会、12月にクリスマスコンサート、オンコロジーおしゃべりサロン（月1回）を行う。 - 化学療法センター運用マニュアルの改定や皮下注実施に向けた環境整備を行う。
県北地域において循環器疾患及び脳血管疾患にかかる医療を担う拠点病院として、医療提供体制の一層の充実・強化を図るため、中心的役割を担う心臓脳血管センターにハイブリッド手術室を設置して更に機能を強化するとともに、効果的な運用を行うための体制を構築する。	- 令和7年4月と10月に人員配置を変更し、7月から全日待機制、令和8年1月から夜勤体制へと変更し24時間対応できるように整えた。結果、PCIへのより迅速な対応が実現できた。また、脳血栓回収術に対応する体制も整え令和6年度は1件であったが、令和7年度は41件対応できた。 - 地域医療支援委員会で脳血管疾患患者の受け入れが増加（令和7年度329件、令和7年度220件）していることを発信した。	- 令和8年度もこの体制を維持しPCIや脳血栓回収術に対応し、高度な医療を提供に努める。PCIに関しては入院日数短縮の検討を継続する。 - 計画的な病院訪問を行い、病院広報誌等を活用し、心臓脳血管センターの情報提供を行う。必要時、専門部門の職員も同行する。

「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
ICTを活用した遠隔診療支援システムによる診療機能の更なる充実や連携医療機関との医療機能の分化連携を図る。	- ICTを活用した遠隔診療支援システムとして、宮崎大学医学部救急医学講座と連携し[遠隔救急診療支援システム]を運用している。これにより①当院と大学救命救急センターとの画像の共有、②県北へき地の医療機関（高千穂病院、椎葉病院、諸塚病院、美郷町西郷病院）と当院との画像の共有が可能となっている。 - 令和7年度は①として38件、②として113件、を[遠隔救急診療支援システム]を使用して連携した。特に②は当院の該当診療科の専門医と供覧することで即座に適切なアドバイスが得られることから113件の高頻度の相談件数となっており、中核病院としての県北の医療機関との連携強化だけでなく、地域医療の充実に大きく貢献できた。本システムのアプリ版の[遠隔診療支援システム]も脳神経外科医、外科医、心臓血管外科医の専門医に配布していることも、円滑な運用に繋がっている。	- 県北へき地の医療機関（高千穂病院、椎葉病院、諸塚病院、美郷町西郷病院）と当院との画像の共有と相談に関して、救命救急科及び総合診療科が窓口となることで相談しやすい環境の構築を目指し、円滑な運用に繋がられるよう今年度も院内院外ともに働きかけを行っていきたい。 - 県北へき地の医療機関のなかには、夜間や休日にレントゲン技師不在による当院への画像伝送が困難となる医療機関もあるため、適時に適確なアドバイスが届けられるよう、円滑な診療連携に向け、その打開についても可能な範囲で検討する。
在院日数の短縮や医療の質の向上を図るため、移転・拡張したリハビリテーションセンターや新設した心臓リハビリテーション室の機能・体制の充実により、早期・集中的な切れ目ない急性期リハビリテーション（いわゆる365日リハ）の実施について検討する。	- 令和7年度の新たな取り組みとして6月より第2、第5土曜日はスタッフの半数（PT5名、OT2名、助手2名が出勤する体制をスタートした。これにより①週末に手術された患者②当日の新規患者③出勤者及び出勤者以外の代診希望患者④出勤者の担当患者の優先順位で、リハビリテーションを処方された全患者の必要度を考慮し、機能維持、離床促進を目的に質の高い医療に繋がっていく体制がスタートできている。これは加算率にも明確に反映されており、土曜日は95.57%と高い加算率となっている。 - 令和7年度の実績としては疾患別総件数41,445件（43,078：令和6年度）、総単位数66,964単位（66,842：令和6年度）収益186,969,800円（179,244,000円：令和6年度）。患者件数（総数）は前年と比べ減っているが収益は増加している。平日も土曜日も各セラピストが必要度を考慮し、急性期病院として質の高い医療の提供が出来る。	6月の診療報酬改定でリハビリテーション実施計画書の書式が大きく変わったため、スムーズな運用を行う。 - 今回新たに休日リハビリテーション加算が新設されるため、算定を行う。 - スタッフ半数での土曜勤務により平日の診療がやや手薄になったため、各セラピストの担当患者が昨年同様12名程度を目標に平日の代診患者数を増やし、算定機会率を上げることで増収につなげる。 - 心臓リハビリテーションに関して、心不全再入院予防継続管理料の算定を目標に心リハチームで取り組みたい。

「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
総合診療科を設置し、診療科を特定できない患者等について、多角的視点に基づく診療を実施する。	- 令和7年度は総合診療科医師5名体制で診療を行い、複数疾患を抱える患者や診療科を特定できない患者等に対する総合的アプローチを実施した。 - 外来スタッフや医師事務作業補助者による有用な診療支援を、通年にわたって行った。	令和8年度より、総合診療科医師が増員（5名→7名）されたため、外来スタッフや医師事務作業補助者による有用な診療支援を、通年にわたって行う。
県北地域において高度で良質な急性期医療を提供するため、手術部門の強化を図り、これまで以上に高度な手術が提供できる体制を構築する。	- 令和7年度は、手術ロボットの導入をおこなった。 - 導入により、患者に対しては低侵襲性かつ高度な手術を提供できる体制強化が図られた。	- 令和8年度は、CT装置の更新をおこなうこととしている。 - 導入により高画質な画像を提供でき、高速撮影による患者の負担軽減もできる。このことから術前・術後の診断等の環境が整備され、高度な手術等の医療提供体制の充実・強化が図られる。
認知症やせん妄等の患者が安全に高度医療が受けられるよう、専従の認知症看護認定看護師の配置及び病棟看護師への研修の充実を図り、認知症等の患者へのケアの向上を推進する。	- 認知症看護認定特定行為看護師を支援し、7階に開催場所を整備した上で、認知症デイケア継続している。 - 認知症ケアパスの運用を全病棟で開始した。	対応できる患者数を増やし、身体拘束最小化に繋げるためにも人員配置を検討し、より安定したデイケアを開催する。
薬剤業務において、薬物療法の有効性や安全性の向上等に資する病棟薬剤業務や薬剤管理指導等の更なる充実・推進を図る。	- これまで8病棟に5名の病棟薬剤師を配置していたが、令和8年3月からは病棟薬剤師を7名にすることにより、薬物療法の有効性や安全性の向上に取り組み、病棟薬剤業務実施加算1の算定を継続した。 - 薬剤管理指導については、1年間で4,500件の目標に対し、4,913件と目標を達成した。	- 引き続き8病棟に7名の病棟薬剤師を配置し、週20時間の病棟薬剤業務を実施することにより、病棟薬剤業務実施加算2の算定を継続する。 - 薬剤管理指導については、令和8年度は1年間に5,000件を目標に取り組む。 - 継続的に部内教育に取り組み、指導内容の向上を図る。
疾病の進展防止等や治療の土台として重要な役割を担う栄養食事指導等や、術後の栄養障害の防止等に有効な周術期等口腔機能管理等を更に推進する。	7月から患者支援センターに管理栄養士を配置し、周術期栄養管理やアレルギーを含めた特別な栄養管理が必要な患者の入院前からの早期介入を確立。栄養指導件数は前年度より471件増、周術期栄養管理実施加算は2倍増の51件増となった。 - 病棟滞在時間を増やし、適正な栄養管理への提案・医師代行入力等で栄養介入698件増、カンファレンス参加421件増、特別食加算率2.9%増となった。	- 早期栄養介入管理加算導入に向けた体制確立及び管理栄養士の病棟・外来滞在時間の5%増、特別食加算率5%増を目指す。入院前から退院後まで一連の栄養管理のため入院時の喫食量増、周術期栄養管理実施加算50件増により早期回復・早期離床を目指すとともに、栄養指導の充実のための技術の標準化及び250件増を目指す。 - 特別食加算の算定要件に合わせ嚥下食を見直し、更に美味しく安全な食形態で適切な栄養量となるよう改善する。
クリニカルパスの適用を拡大するため、パスに精通した人材を育成し、パス評価と定期的な見直しを行うための体制充実を図る。	パス専任者を配置した。パス委員会やパス大会を開催し、クリニカルパスに関する知識を共有した。	今年度も継続したクリニカルパスの見直しやパス委員会を開催し、パスへの関心を高める。

「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
関係大学に対して引き続き医師の派遣を要請していくとともに、臨床研修センターを強化し、臨床研修医を確保するための魅力ある研修プログラムの整備や病院見学等の受入れなど、研修医受入れ体制の充実を図る。	- 臨床研修センターにおいて毎週月曜日に定例ミーティングを行い、報告事項や研修環境充実のための方策について議論・共有した。 - 毎月2回の研修医セミナーや縫合コンテスト、院外研修会の実施など、研修医の学び・実践の場を提供し、魅力ある研修の実施に努めた。 - 病院見学21名、病院実習は39名を受け入れ、基幹型研修医を4名確保した。	- 臨床研修センターでの定例ミーティングを引き続き実施し、センター内での綿密な情報共有を図る。 - 県内外で開催される医学生向けの病院説明会に積極的に参加し、当院と医学生との接点を増やす。 - 医学生の実習や見学を積極的に受入れ、研修病院としての魅力を実感してもらうことで、研修医の確保を目指す。 - 休診中である脳神経内科・精神科・心療内科の開診、及び各科の医師不足の解消のために継続して関係大学医局への派遣要請を行っていく。
患者の状態に合わせたタイムリーな対応や患者の全体像を捉えた生活支援の強化、多職種との協働のために特定行為ができる認定看護師の育成に取り組む。	- 令和7年度は、特定行為研修（集中治療パッケージ）を1名が修了した。 - RRT活動周知、相談対応のために、救急看護認定看護師が院内ラウンドを開始した。	- 特定行為看護師の活動支援を行う。 - 令和8年度は3名の看護師が特定行為研修受講を予定しているため、研修受講の支援を行う。 - RRT活動の支援、院内ラウンド回数の拡充を行う。
チーム医療の推進や新たな施設基準の取得等のために必要な人材について、長期的視点による的確な分析に基づき計画的な育成・確保を図る。	- 緩和ケア加算等の要件となるがん緩和ケア研修の修了について、研修会の開催及び未修了者の受講促進を実施する等、収益確保にも資する人材育成に取り組んだ。 - 病院経営やタスク・シフト/シェアによるチーム医療推進のため、認定看護師や特定行為研修受講を計画し実施している。 - がん相談員のスキルを維持向上を目指し、国立がんセンター主催がん相談研修基礎コース（1）（2）受講：看護師1名（12月まで）を行う。また、R6年度から県北在宅緩和ケア研修企画委員として看護師1名が継続参加し、在宅療養支援を行う多職種と協働し地域への教育に携わる。 - 難病支援センターとして対応するため、引き続き3名が交代で毎月Web研修を受講する。	- 引き続きがん緩和ケア研修の開催及び受講促進等の人材育成に取り組む。 - 引き続き、施設基準や安定した病院経営に向けて人材育成のために研修受講を計画する。 - がん相談員のスキル維持向上のため、引き続き国立がんセンター主催がん相談研修基礎コース（1）（2）受講を計画的に行う。県北在宅緩和ケア研修企画委員も引き続き当院からも参加する。難病支援を継続するため引き続き各分野（神経・筋、皮膚、小児）の担当者の毎月のWeb研修を継続する。

「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年度の取組内容
チーム医療の推進や新たな施設基準の取得等のために必要な人材について、長期的視点による的確な分析に基づき計画的な育成・確保を図る。	○ 病院経営やタスク・シフト/シェアによるチーム医療推進のため、認定看護師や特定行為研修受講を計画し実施している。 ○ 院長が関係大学医局を訪問し、脳神経外科医師及び総合診療科医師の充実が図られた。 ○ 医師へ各助成金事業の周知を行い、資格取得促進を促すことができた。 ○ 特定行為看護師の研修へ派遣し、資格保持者が1名増員となった。	○ 引き続き、施設基準の取得や安定した病院経営に向けて人材育成のための研修受講を計画する。 ○ 今後も引き続き、助成金等の事業を全職員へ周知し資格取得促進に努めることで、スタッフの充実を図っていく。
積極的な学会派遣等によりスキルアップに取り組み、高い専門性を有する医師の育成や看護師・薬剤師等スタッフの専門資格の取得を引き続き支援するとともに、院内研修の一層の充実や先進的な病院への研修派遣を積極的に行う。	○ 自己研鑽や専門性を高めるため研修受講や出張派遣を行った。研修終了後は復命書で報告した。 ○ 各助成金（医師のスキルアップ支援負担・キャリアアップ活動助成金・学会専門医資格取得に係る費用助成金）を活用し、医師52名の資格取得の支援を実施した。 また、（国際学会派遣事業・国内先進病院短期派遣事業）を活用し医師3名のスキルアップ支援を実施した。	○ 施設基準の取得や病院運営に必要な研修受講を検討し、予算内で効果的な研修計画を立てる。 ○ 看護部教育委員会では74の研修を計画し、特に基礎教育を充実させ育成に役立てていく。 ○ 引き続き、各助成金の周知を行うとともに、新規事業の情報収集を続けて行くことで、医師の資格取得及びスキルアップ支援に努めていく。
専門性の高い職員の安定的な確保や大規模災害時における医療スタッフ確保のため地域枠採用の活用を図る。	○ DMATや災害支援ナース育成を継続した。 ○ ローカルDMAT研修に1名が参加した。 ○ 地域枠職員を対象にした研修を実施した。 ○ DMAT研修に積極的に参加し、医師1名・看護師1名が新たにDMAT隊員に加わった。また、ローカルDMAT事業の導入に伴い3名が研修に参加し、無事ローカルDMAT隊員として加わった。 ○ 県北地域の災害訓練活動にDMAT隊員が参加し、訓練支援活動を実施した。	○ DMATや災害支援ナースを引き続き育成する。 ○ 今年度もローカルDMAT研修への参加を計画する。 ○ 院内災害訓練に参加し、災害時の対応を学ぶ。 ○ 地域枠職員を対象にした研修を計画する。 ○ 地域枠採用者のDMAT隊員・災害支援ナースへの育成や、認定看護師教育課程や専門領域コースへの参加について、引き続き周知を行い、地域医療に対する意識の向上を図ることで効果的な活用を実施し、病院機能の充実を図る。

iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

「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
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、医師の働き方改革の推進が喫緊の課題となっていることから、医師の働き方改革強化委員会及び推進委員会を設置し、タスクシフト／シェアを進めることなどにより、時間外労働の削減に取り組むとともに、医療従事者の負担軽減計画を策定し、毎年の取組内容を評価する。	- 医療従事者の負担軽減計画について、7月に令和6年度の取組評価を行い、「全て計画した取組を実施」との評価であった。 - 特定行為看護師が1名増となった。 - 医師事務作業補助者を積極的に活用し、診断書作成や代行入力、カンファレンス準備等を支援しタスクシフトに努めた。 - 病棟薬剤業務の充実により、タスクシェアを推進した。 - ナースエイドや夜勤専従ナースエイド、サブナースエイドの増員・業務拡大を行い、看護師が専門業務専念にできる体制を整備した。 - 臨床工学科ではアブレーション業務における清潔野介助業務に参入し、医師のタスクシフトを推進したほか、急性血液浄化業務における夜間休日の回路接続業務に介入し、医師の負担軽減、時間外労働時間の短縮に寄与している。	- 令和8年度は7月頃までに令和7年度の計画取組評価を行う。 - 引き続き、特定行為看護資格保持者の増員を促進することでタスクシフトを推進するとともに、医師事務作業補助者の習熟度を向上させるためにも研修会等積極的に案内を行う。 - 令和8年度は循環器業務の末梢血管治療（EVT）、血栓吸引装置（インディゴ）の操作、心臓手術における補助循環（IABP）、清潔野介助、緊急ステント（EVAR、TEVAR）等に臨床工学技士が介入し、タスクシフトを推進する。
医師の時間外労働上限規制を遵守するため、新たな勤怠管理システムを導入し勤務実態の見える化を図るとともに、安全衛生委員会等において状況を常に把握し、改善のための取組を推進する。	- 時間外月80時間超過者に対しては、副院長等による面談指導を行い医師の健康確保に努めることができた。 - 昨年同様、勤怠管理システム（CWS）により、勤務時間の把握を行い安全衛生委員会で協議をすることで、時間外削減に向けた体制を確保した。	- 時間外月80時間超過者には引き続き面談指導に取り組み、医師の健康確保を図る。 - 引き続き、勤怠管理システム（CWS）による勤務実態の把握を行い、安全衛生委員会で協議を行う。 また、超過者についても産業医・副院長による面談を実施していく。
医師の事務作業の負担軽減を進める上で重要な役割を担う臨床支援士（医師事務作業補助者）による支援体制を強化するため、副院長（業務）及び臨床支援士で組織する部門（臨床支援科）の設置の検討を進めるとともに、施設基準区分15対1の取得の検討を進め、外来診療補助、診断書等書類作成、カンファレンス準備等を行うことで医師のタスクシフティングを強力に推進する。	- 令和7年度は医師事務作業補助者30名体制となり、引き続き外来診療補助、診断書等書類作成、カンファレンス準備等を行うことでタスクシフトを推進し、医師の事務作業に係る負担軽減を図った。 - 令和6年5月に医師事務作業補助体制加算2（20対1）から同（15対1）への変更の届出を行った。	- 令和8年度も30名体制で、引き続き外来診療補助、診断書等書類作成、カンファレンス準備等を行うことでタスクシフトを推進し、医師の事務作業に係る負担軽減を図る。 - 業務知識の習熟が求められる職種であることから、長期継続して雇用できるよう検討する。また、さらなるタスクシフトと業務の平準化を進めていくために、専任の管理者とグループ制（グループ長）を導入して教育指導体制を強化しスキルアップを図るとともに、業務量を把握し、より充実した教育マニュアル等の整備を進める必要がある。
育児短時間勤務を活用しながら働く環境を整えつつ、看護師のキャリアアップ推進を図る。	- 育児短時間勤務取得者には、復帰前にパパママ友の会や個人面談を行い復帰を支援している。 9月に病院局との共催でパパママ友の会を開催した。	- 引き続き、パパママ友の会や個別面談を継続し復帰に向けての支援を行う。 - 今年度は職場復帰後の面談を行い、育児短時間勤務者の状況を把握し、キャリアアップにつながるよう支援する。
看護師をはじめ各職種の医療スタッフを確保するために、院内保育所の継続・充実等、働きやすい職場環境の整備に取り組む。	利用者の要望に的確に応え、病児保育への対象児童の拡大や給食提供を開始するなど、制度の利便性を大きく向上させた。	利用者の意見を集約しながら、さらに保育環境の充実をはかり、職員が働きやすくなるよう、必要な環境改善に取り組む。

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
令和3年4月より運行を開始した県内初の救急車型ドクターカーの運行を継続・強化するため、県北の消防本部で輪番制を構築し、救急救命士を確保するとともに、地域の医療機関や行政、消防との協力体制を充実させる。	- 県北6消防機関（3つの消防機関、3つの消防非常備自治体消防担当課）の参加を得て、ドクターカー連絡会議を年2回開催できた。円滑なドクターカー運用に関しての協議を実施することができた。 - 令和7年度の意見交換会は、延岡市消防本部、日向市消防本部、西臼杵消防本部、美郷町、諸塚村、椎葉村にドクターカースタッフが赴き、対面での意見交換会を実施した。その結果、220件の要請で164名の患者に対応した。 - ドクターカー事例検討会の集合開催として10月に当院で開催し、108名の参加を得た。また昨年度より開始した各消防本部に赴いての事例検討会は年度始めと年度末とで延岡市消防本部、西臼杵消防本部、日向市消防本部、美郷町に赴き開催した。消防機関との協力体制の充実に大きく寄与した。	- 令和8年5月に日向市消防本部、6月に美郷町の日本救急システム株式会社（民間救急隊）との消防別事例検討会をすでに実施し、活発な意見交換を行った。残る延岡市消防本部および西臼杵消防本部とは今年度末に実施する予定である。 - さらに今年度も県北消防機関のドクターカー事例検討会の集合開催を10月に当院で予定しており、円滑な運航と連携強化を図ることとしている。 - また、本年度もドクターカー連絡会議を9月と3月の年2回開催する予定である。 - このような地道で丁寧な活動を継続して、救急隊の現場活動やドクターカー要請判断の質の向上を目指す。
救命救急センター及びドクターカー運行を中心とした救急患者受入体制の維持・強化を図るため、救急に専従できる医師の確保に取り組む。 また、令和6年4月に九州医療科学大学に新設される「救急救命コース」と連携し、県北の救急医療提供体制の更なる強化を図る。	- 救命救急センターの救急専従医の数は4名のままで、増員の希望は叶わなかった。しがしながら令和7年4月から総合診療科が5名体制となり、協働して救命救急センターの運営にあたることで、救急患者受入体制の強化を図った。その結果、救急応需も99%台の高い応需率を達成することができた。 - 令和7年8月から脳神経外科が中心となり、県北の脳卒中ホットラインの運用が開始された。先述の救命救急センターでの協働体制は脳卒中患者の積極的な受け入れにも寄与した。 - 九州医療科学大学救急救命コースでは、救急医が講師となり講義を実施し、学生への当院救急外来の見学機会の提供が実現した。これらを通して、学生との距離を縮め、卒業後の県北定着化を目指す一助となると思われた。	- 昨年度に引き続き、宮崎大学救急医学講座に派遣医師の増員を働きかけ、当院の救急に専従できる医師が4名体制から5名ないしは6名体制となることを目指したい。 - 今年度も総合診療科との救命救急センター運営の協働体制を維持し、高い救急応需率をキープできるよう円滑な救急患者の受け入れを目指したい。 - 九州医療科学大学救急救命コースとの連携に関しては、本年度も講師派遣を予定している。また1期生である第3学年はいよいよ病院実習が始まるため、充実した実習を提供できるよう環境を整備し、院内各所と連携を図りたい。
第二次・第三次救急医療施設として求められる機能と必要な体制の確保・充実の検討を進め、救命救急センター（ER）や集中治療センター（ICU・CCU）、ハイケアユニット（HCU）、周産期センター（NICU・GCU）などの有機的な活用によって救急医療機能の充実を進める。	- 令和7年10月にHCUを19床に増床し、4東を高度急性期病床とした。 - 当院に求められる機能と必要な体制の確保・充実の検討を進めた結果、HCUの増床（12床→19床）が望ましいとの方針が出され、設備増床と診療体制の整備を進め、10月より19床でのHCU運営を開始した。4月～9月の上半期は入室患者数674人、増床した10月以降の下半期は入室患者数904人と、入室患者数は約1.4倍となった。救命救急センター運営委員会を2回/年、HCU運営委員会を2回/年で開催し、院内各所との有機的な連携を図った。	- 昨年度整備した救急医療機能を保てるようスタッフ教育を行い充実を図る。 - 本年度も救命救急センター（ER）や集中治療センター（ICU・CCU）、ハイケアユニット（HCU）、周産期センター（NICU・GCU）などとの救急医療機能の充実を進めるべく、運営委員会を開催する。6月にHCU加算の算定基準が厳格化され、今後の加算算定が厳しくなった。これまで通り安定してHCU加算が算定できるよう院内各診療科と連携を図りたい。

「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
地域災害拠点病院として、大規模災害を想定した防災訓練の実施により、院内スタッフ全員に災害時対応の徹底を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）の育成を推進する。	DMATや災害支援ナース育成を継続した。 令和7年度は、日本DMATメンバーとして新たに医師1名、看護師2名を育成し、宮崎ローカルDMATとして看護師1名、業務調整員1名を育成した。 院内では、DMATおよび災害支援ナースを対象に毎月第1週の火曜日・水曜日を災害活動日として、院内災害マニュアルの改訂やBCPマニュアルの精読を行った。 また、院外に対しては、宮崎県総合防災訓練では、県北DMAT隊員を当院に集め、新EMISシステムの訓練とあわせて、活動拠点本部の活動内容の共有を目的とした訓練を主導した。 当院DMAT隊員の質の向上を目的に11月に大分市で開催された九州・沖縄DMAT実働訓練に2隊10名のDMATチームを派遣し、災害時の支援活動の経験を積むことができた。	- 令和8年度も引き続きDMAT隊員およびローカルDMAT隊員の育成を推進したい。8月の宮崎ローカルDMAT隊員養成研修には医師1名、看護師2名、業務調整員1名の申し込みを行っている。 - 昨年の災害活動日の活動を通して、当院災害マニュアルを院内スタッフに周知徹底する必要性を実感した。今年度は災害活動日に1時間の災害訓練を企画し、5月及び6月は災害時初動対応強化訓練を実施した。7月及び9月は病床拡大対応訓練を予定しており、本年下半期の災害活動日には、EMIS入力訓練や災害派遣DMATの支援対応訓練などを予定している。 11月には内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練が予定されており、活動拠点本部訓練と合わせて当院の災害対策本部訓練を計画したい。 - 上記の訓練に関しては「DMAT委員会」「災害訓練等検討委員会」の2つの委員会で開催し、院内スタッフへの災害時対応の徹底を効率よく図りたい。
災害時において必要な備蓄品や地下水浄化システムの管理等、医療を継続的に提供するためのライフラインを確保するとともに、非常用発電機を二重化することにより、非常用電源の容量確保及び信頼性の向上を図る。	- 非常用発電機の二重化を再検討し、整備に向けた準備を進めた。 - 老朽化した無停電電源装置の更新に併せ、水害対策として2階への移設を検討。	- 非常用発電機の二重化再検討と併せ、必要電力量を再確認する。 - 無停電電源装置の水害対策として2階への移設を進める。
洪水等の災害対策として、電子カルテシステム等のサーバーを2階に集約することにより、サーバーの安全性の確保及び医療提供体制を維持するとともに、サーバー管理の一層の効率化を図る。	旧サーバー撤去及び院内各所サーバー移設が8月に完了した。	サーバー管理の効率化及び安全性の向上に向け、災害発生時の復旧訓練などを予定している。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

感染症指定医療機関として、圏域内で当院しか対応できない医療機能を維持しつつ、延岡市アドバイザーや延岡市医師会、地元医療機関、行政機関等と連携強化を図り、引き続き新興感染症患者の受入れを行っていく。	当院は、感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関として、宮崎県と医療措置協定を締結している。流行初期は、14床（重症1床、妊産婦4床）を確保し流行初期期間経過後は、16床（重症1床、妊産婦4床）を確保するため、確保病床分の受け入れ体制を構築していく。	延岡保健所、延岡消防と共同して新興感染症の受け入れ訓練等の開催を検討している。
--	---	---

「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
・ 感染看護認定看護師を専従及び専任配置し、同認定看護師の育成に取り組むとともに、地域医療機関・行政機関との連携強化を図る。 また、定期的に院内研修会を実施し、新興感染症に対する院内全体の意識の醸成を図る。	○ 専従1名、専任1名、病棟配属1名の感染管理認定看護師を配置している。11月13日に宮崎県北部地区の新興感染症受け入れ訓練を実施した。延岡・日向・高千穂保健所や延岡市・日向市医師会も参加し、SFTSを想定した机上訓練を実施した。	○ 延岡・日向・高千穂保健所、延岡市・日向市医師会、高千穂町国民健康保険病院、加算連携施設も参加し、新興感染症の受け入れ訓練等を実施予定。
・ 新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成に努めるとともに、感染防護具等の備蓄や換気設備等の感染対策設備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。	○ 感染対策のマニュアルの改定は計画的に行った。新興感染症などの感染拡大時に備えて、防護具の備蓄状況を把握した。	○ 第一種協定指定医療機関として個人防護具の備蓄（サージカルマスク40,000枚、N95マスク4,000枚、アイソレーションガウン7,000枚、フェイスシールド4,000枚、非滅菌手袋400,000枚）を求められているため、個人防護具の保管状況を確認する。今年度も継続して感染対策マニュアルの見直しや改訂を行う。
・ 新興感染症の感染拡大時には、全診療科長をメンバーとする院内感染対策委員会にて情報共有を図りながら、必要な病床を速やかに確保するとともに、院内感染対策の徹底を図る。	○ 新興感染症の感染拡大時に院内感染対策委員会にて速やかに情報共有出来るように、普段の委員会から、院内の感染症の発生状況（サーベイランス）や地域の感染流行など状況を委員会で共有する。	○ 委員会では院内の感染症の発生状況、デバイスサーベイランス、抗菌薬の使用状況、市中の感染症流行状況を共有する。

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

・ 患者が十分な情報を得た上で納得した治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの徹底や医療相談体制の強化を図る。 また、患者支援センターの機能充実を図り、入院・退院等に対する様々な相談等に適切に対応する。	○ がん患者家族が必要な情報を取得しやすいように、がん診療連携協議会（相談支援部門）で作成したがんサポートブックを配布、ホームページにも掲載した。がん診断後の初回入院時に他の資料と共に配布した。 ○ 経済的不安がある患者や身寄りのない患者の増加に対応するため、患者支援センターにおいて社労士の学習会を開催を実施した。	○ 退院支援職員や転院調整担当など兼任しながらも様々な相談等に対応できるよう、患者支援センターで協力体制を整える。 ○ がん相談支援センターや患者相談窓口の周知を図る。
--	---	---

「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
がん相談支援センターの職員を確保し、がん相談体制の強化を図る。	- がん診療拠点病院と協働し、がん相談員として県立図書館がんサロンに参加し、県内広報活動やがん相談員研修への参加に取り組んだ。 - アピアランスケアについて、相談員の知識強化のために院内学習会を開催した。 - また、今年度よりがんサロン開催を年4回→毎月へ変更し時間を延長、がんサロン運営を行った。 - 外部のピアサポーター2名にサロン運営の協力を得た。公認心理師の協力も得て継続開催し、患者家族同士の対話促進を図り、サロン参加は患者家族67名/年、運営側参加63名/年となった。	- がん相談支援センターの体制強化に向け治療開始前の全患者訪問、診療開始前からの支援、相談支援センター体制整備強化の3点が提案されており、整備していく。 - がん相談支援センター職員確保のため国立がんセンター主催がん相談研修基礎コース（1）（2）受講を計画的に行う。
医療サービス向上委員会において、定期的に患者の満足度調査を行い、サービスの向上につなげていく。	- 奇数月に医療サービス向上委員会を開催し、患者の意見・要望等を把握し改善へと繋げた。 - 患者満足度調査を10月に実施し、調査結果を委員会にて共有するとともに、病院ホームページにて公表。 - 接遇研修を開催した。	10月頃に患者満足度調査を実施予定。より多くの改善につながるよう、調査項目を精査する。 - 令和7年度の調査結果をもとに、外来における案内や掲示の改善を目標とする。 - 引き続き、接遇研修を計画・実施する。
院内売店の継続・充実を図るとともに、院内レストランを再整備することにより、患者及び家族等のサービス向上につなげる。	- 院内売店のワゴンサービス（移動販売）や医材の充実などの継続により、患者及び職員の満足度向上につなげた。 - 院内レストラン跡地について、労働環境の向上等も踏まえ職員や研修生の休憩スペース等として活用した。	院内売店の継続・充実に向けて、今後も引き続き事業者との定例会議を継続しながら課題点を解決し、患者及び家族等のサービス向上につなげる。

「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
患者からの意見を反映させるための仕組みを強化するとともに、ホームページや院内待合室に設置するデジタル掲示板等を活用したわかりやすい情報の提供により患者満足度の向上を図る。	- ご意見箱の意見の回収を毎日行い、可能な限り早く共有し対応に繋げた。 - 患者サポート会議で、患者から寄せられた意見・課題等について毎週共有をおこなった。 - デジタルサイネージや広報誌「若鮎だより」で情報の提供を行った。	- 引き続き、患者からのご意見を反映させるための活動を行う。 - 患者満足度調査を実施する。 - 患者サポート会議で、患者から寄せられた重要な意見・課題等についてタイムリーに共有する。 - デジタルサイネージを活用して情報発信できることを考えていく。
入院時のオリエンテーションや検査説明時にタブレットを活用し、動画でのわかりやすい説明や、説明効率化を図ることにより、患者満足度向上と職員の業務負担軽減につなげる。	- 入院時のオリエンテーションや検査説明時は、タブレットを使用しイメージしやすいよう工夫した。 - 視聴したオリエンテーション動画を自宅でも身近な人と一緒に繰り返し視聴するため、支援室や支援センター受付にQRコードを準備し活用の声かけを行った。	- 入院前支援では引き続きタブレットを活用し、オリエンテーションを実施する。 - 視聴したオリエンテーション動画を自宅でも身近な人と一緒に繰り返し視聴するため、QRコード等の活用を継続する。
全病棟の病室にフリーWi-Fiを導入し、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、入院患者等の利便性・療養環境の向上を図る。	病棟にWi-Fi導入を掲示し、より多くの患者さんに対して利便性が高まった。	引き続き入院時にお知らせし、掲示物などでWi-Fi導入を周知する。患者さんの療養環境向上に努める。
患者支援システムの利用促進により、外来患者の利便性を向上（スマートフォンを活用した再来受付機能、外来診察呼出機能、クレジットカードを活用した会計のまとめ払い機能など）するとともに、患者の院内での滞留時間短縮に伴う感染症拡大防止及び患者満足度向上を図る。	- 院内放送等により、コンシェルジュシステムの会計後払い機能「らくらく会計サービス」や再来受付機能「スマートチェックイン・患者呼び出しサービス」の周知及び利用促進を実施。 - 令和7年度末の登録者数は241名増の1,107名	- 引き続き院内放送の継続実施等により、コンシェルジュシステムの周知及び利用を促進。 200名程度の新規登録を目標とし、外来患者の利便性向上を図る。

「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
マイナンバーカードと健康保険証の一本化加速への対応として、オンライン資格確認の端末増設や手続支援のコンシェルジュ等の体制強化を図り、患者の利便性向上に努める。	- マイナタッチ利用が可能な端末を3台を設置。 - マイナ保険証の利用率は1年前の20%台から75%に向上した。	患者に対する積極的な声かけによるマイナンバーカードの利用促進等により、患者の利便性向上に努める。
院内連絡用のPHSと院外の緊急連絡用の携帯電話を統合し、より確実に効率的な連絡体制を構築する。 また、次期電子カルテシステム更新と合わせて、病棟で使用しているPDA端末をスマートフォン端末とし、電子カルテの利便性向上を図る。	公用携帯をスマートフォンに切替え、かつLINEWORKSの導入により、連絡体制の充実を図った。	- 公用携帯の活用について検討を進める。 - 業務効率化に繋がるアプリの導入を進めていく。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

医療安全管理対策委員会を中心に、院内においてインシデント事例に係る情報を共有するとともに、研修やマニュアルの充実により医療事故を防止するための医療安全文化の醸成に努める。	- リスクマネージャー委員会（2回/月）や医療安全管理対策委員会（1回/月）において、全職種で事例の共有再発防止対策を検討し院内全体へ周知した。 - 法定研修2回、その他臨時の研修を2回実施した。 - 未然に防げた事例などを収集し、潜在化した問題の把握、より報告しやすい報告書形式として、グッドジョブ報告書を導入した。 - 報告書からシステム等改善した事例については『報告ありがとう』シートを報告部署へフィードバックした。	- リスクマネージャー委員会（1回/月）医療安全管理対策委員会（1回/月）の開催、インシデントの共有、再発防止対策の周知・評価の継続 - 法定研修2回/年実施。その他の研修の開催 - 患者参画へ向けた取り組み（デジタルサイネージ等を使用した患者説明など、患者安全の日の周知活動の実施） 12月までに医療安全マニュアルの見直し、ポケットマニュアルの配布 - インシデント事例『医療安全たより』の適時発行
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県病院医療安全管理者会議は毎月実施した。WEB会議9回、集合会議3回。集合会議は各病院を訪問し合い、医療安全管理体制について情報共有を行った。各病院の医療安全体制を共有し、自院を見直すことで、医療安全体制への一助とした。	医療安全管理会議は昨年と同様に毎月実施開催する。各病院のラウンドによる相互評価の継続。

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年度の取組内容
患者支援センターにおけるチームでの取組を強化するための栄養管理や事務部門をはじめとする体制充実を進めるとともに、定期的な病院・施設等訪問や地域医療機関との交流企画（連携の集い）を実施し、「顔の見える」関係を構築することなどにより、更なる連携強化を図る。	- 入院前支援に栄養士介入が開始した。多職種で専門的な関わりを行い、PFM拡大につなげた。 9月に第2回訪問看護師と交流会を開催。地域連携リソース看護師を中心に患者支援センター退院支援職員も協力できた。 - 延岡市の訪問看護ステーション17施設以外に看護小規模多機能3施設にも案内、院内外を合わせ55名の参加があった。 - 医療機関等訪問を49件実施した。	10月に第3回訪問看護師と交流会を開催予定。地域連携リソース看護師を中心に患者支援センター退院支援職員も協力する。今年度は延岡市の訪問看護ステーション18施設、看護小規模多機能3施設にも案内し、慢性心不全看護認定看護師の協力を得て講義も実施する。
地域医療支援病院として、引き続き紹介率・逆紹介率の基準を満たすとともに、地域医療従事者を対象とした研修会を積極的に行い、地域医療水準の向上に努める。	- 令和7年度は紹介率83.1%、逆紹介率129.3%であり、地域医療支援病院としての基準を満たした。 - 地域医療従事者を対象とした研修は18回実施し、地域医療水準の向上に務めている。	- 地域医療支援病院として紹介率、逆紹介率は現状を維持できるよう努める。 - 地域医療従事者を対象とした研修会の案内等患者支援センターで協力できるところがないか発信していく。

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

(延岡)

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
『「かかりつけ薬剤師・薬局」連携による入院持参薬確認事業』を地域（延岡市、日向市、東臼杵郡及び西臼杵郡）の調剤薬局と連携して実施し、薬薬連携の強化を図るとともに、定期的なレジメンセミナーを開催し、地域の調剤薬局とがんに関する連携を推進する。	『「かかりつけ薬剤師・薬局」連携による入院持参薬確認事業』において、令和7年度は産婦人科の入院患者への対象を拡大し、対応診療科は6科となった。 - 令和7年度は6月と11月にのべおかレジメンセミナーを開催した。乳がんとがんリハビリテーションについて地域の保険薬局とともに学び、がん治療に関する連携を推進した。	『「かかりつけ薬剤師・薬局」連携による入院持参薬確認事業』において、対応する診療科をさらに拡大する。 - また、昨年度に引き続き令和8年度も2回レジメンセミナーを実施し、病院と保険薬局とのがん治療に関する連携を強化することにより、外来がん治療の質の向上を図る。
- 地域の医療機関と連携して、現在運用している脳卒中・大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスの充実を図り、患者の円滑な転院、退院を支援する。 - また、新たな地域連携クリニカルパスの策定を行い、地域医療機関との更なる連携を図る。	- 地域連携クリニカルパス運用については連携パス運用の労力も多大になっていたため、令和7年9月で終了となった。 - 乳腺外科でがん地域連携クリニカルパスを使用した。	地域の医療機関の多職種間で情報を交換できるよう機会の新たな設定を検討する。

ii) 地域医療の充実への貢献

医療機器の共同利用や開放病床についての周知を図り、利用促進を図る。	- 令和7年度の共同利用件数は1,223件（RI 263件、リニアック 936件、骨密度検査 24件）。 - 病院訪問の際は、特に骨密度測定機器の共同利用について紹介しており、骨密度測定の契約医療機関は5件となっている。	骨密度測定について、病院訪問等で契約医療機関の増加を働きかける。
キャリア形成プログラム適用医師や、へき地等における診療の中心的な役割を担っている自治医科大学卒業医師が、当院において臨床研修や専門的な研修を受けられるよう受入体制を充実させる。	- 自治医科大学生による病院実習の受入体制を引き続き構築した。（令和7年度は受入実績なし） - 総合診療専門研修プログラムの運用を開始し、当院における研修受入体制を整備した。	- 自治医科大学生による病院実習の受入を引き続き行う。 - 総合診療専門研修プログラムを運用し、自治医科大学卒業医師が当院で専門的な研修を受けられる体制を維持する。
地域医療支援病院としての機能を担う地域医療科をさらに充実させるため、へき地医療拠点病院の指定を受け、へき地診療所等への代診医派遣などを推進する。	令和7年度は、3医療機関と医療従事者派遣に関する協定を締結し、県医療政策課（へき地医療支援機構）との連携のもと、医師派遣を135回実施した。	県医療政策課（へき地医療支援機構）と連携しながら、要望を受けた医療機関と都度協定を締結した上で、希望派遣日調整のもと、月あたり10日間程度の派遣を行う予定。

「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
「東九州メディカルバレー構想」に基づき院内に設置された「血液・血管先端医療学講座」の研究開発拠点の活動を支援し、産学官連携による医療関連産業の振興等に引き続き貢献する。	- 医工連携推進事業である大学・医療現場との連携として、院内に設置された寄附講座（宮崎大学医学部血液・血管先端医療学講座）の研究開発拠点の活動を支援。 - 医療機器のテスト使用・評価を行い、県内企業の医療関連機器開発に協力した。	- 令和8年度も引き続き「血液・血管先端医療学講座」の研究開発拠点の活動を支援し、産学官連携による医療関連産業の振興や宮崎大学と九州医療科学大学との連携による地域医療の充実の推進等に貢献していく。 - 県先端技術産業推進室が調整、実施する医療ニーズ調査や製品評価等について協力する。

(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）

① 医業収支の改善

- i) ハイブリッド手術室の運用（※再掲）
- ii) 外来化学療法の提供体制の充実（※再掲）
- iii) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

経営状況を全体科長会議において周知し、職員一人ひとりが経営に参画する意識を醸成し、病院一体となって経営改善のための取組を推進する。	- 毎月第2火曜日の幹部会議（管理運営会議）、全診療科長や部署長等が出席する全体科長会議にて、経営概要を説明し、経営状況のトレンドを示した。 - 全体科長会議に出席する各診療科・各部門の責任者を通じて、病院全体の情報共有を進めた。	引き続き経営概要資料を作成して幹部会議（管理運営会議）や全体科長会議等にて共有することにより、職員一人ひとりが経営に参画している意識を醸成し、病院一体となって経営改善に向けた取組を推進する。
- 経営改善コンサルタントの助言を得て、D P Cデータの分析、医師事務作業補助体制加算（15対1）及びへき地医療拠点病院の指定などの新たな施設基準の取得・維持や診療報酬改定に伴うD P C係数の変化に対応するための専門スタッフの育成・確保を行うことで収益確保を図る。 - また、クリニカルパスの使用による医療資源・在院日数の管理を行う。 - さらに、患者支援センターを中心としたP F Mの推進を図るため、専門職（社会福祉士）の確保やスタッフの育成を行う。	- 平均在院日数短縮、定義副傷病名の徹底などの取り組みを進めた結果、令和8年6月からの機能評価係数Ⅱは、D P C標準病院群の中で全国上位となった。（医療機関別係数：R7.6月・1.6551）。 - 診療情報管理委員会を年4回開催し、より適切なコーディング等の検討を行った。 - 患者支援センターにおいて、入院前支援及び退院支援、患者やその家族に対する支援を継続して行い、患者サポート体制加算は7,282件の実績。 - 入院前の支援が評価される「入院時支援加算1」算定数R7年度688件。入院前支援者数は増加したが・支援割合は51%と減少、算定率は維持できた。後方支援で算定する「入退院支援加算1」は4,044件。必要時、入院前より医事職員や他職種と連携し早期に介入を行った。	- 引き続きコンサルタントの助言等を活用し、医療機関別係数の維持を図る。 - 入院前支援は、診療科で予約件数の差があるため、予約が少ない診療科について要因を見つけ、支援増加を目指す。 - 令和8年1月の特定共同指導での指摘後、加算・算定について検証中。算定については患者支援センター全体で支援方法について考えていく。

「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
・ 経営改善コンサルタントによる診療科及び部署別ミーティング等を受け、院長を中心とした「チーム延岡」による医療機関別係数の向上・維持に向けた取組を行う。 なお、ミーティングを受ける際は、当該部署に加え関係するメディカルスタッフが臨席し、問題意識を共有できるよう努める。	○ 医療経営コンサルタント（GHC社）との毎月1回（年11回）の診療科ミーティング、部署別ミーティング、前回振り返りミーティング（チーム延岡ミーティング）を実施。 ○ 関係するメディカルスタッフや事務スタッフも参加し、問題意識を共有し、医療機関別係数の向上を図り、収益拡大につなげた。	○ 令和8年度はGHC社とのミーティングを令和7年度と同じ年11回（1回3コマ）実施。 ○ メディカルスタッフなどできる限り多くのメンバーが参加し、病院一体となって経営改善のための取組を引き続き推進していく。
・ 患者支援センターを中心としたかかりつけ医訪問等による医療機関との連携強化により、患者数の増加に努める。	○ 医療機関等訪問は49件。看護小規模多機能施設への訪問も実施した。	○ 紹介が減っている施設等を訪問し、紹介が減った要因を明確にするとともに、紹介のお願いを行い、患者数増加に努める。
・ 未収金の発生を抑制するため、マニュアルに基づいた新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入など、各部門の連携を強化するとともに、必要なスタッフの確保に取り組む。	○ マニュアルに基づき、早期介入や状況に応じた納付誓約を徹底。 ○ 患者支援センターや医事スタッフ等との連携（無保険や未収金、経済事情を抱える患者の情報共有等）による未収金発生防止に取り組んだ。 ○ 年1回未収金対策委員会を実施し、院内の情報共有。 ○ 入院前から経済面への不安のある方を早期にキャッチし、相談対応をした。 ○ また、入院前支援の予約があった患者（予定入院の51%）全員に、医事職員により医療保険証の確認と高額医療費制度と限度額適用認定証の説明を実施した。 ○ 健康保険証がない患者に関しては医事職員や未収金担当者とスピード感を持って介入する必要性を再度共有した。	○ 新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入を行う。 ○ 各部門との連携強化等に努めるとともに、定期的に実施している未収金の状況の情報共有を図り、督促や弁護士委託等の適切な対応を実施。 ○ 医事・経営企画課、患者支援センターで情報共有を行うなどの連携強化。 ○ 患者支援センターにおいて入院前支援時の健康保険証確認と限度額適用認定証の確認・申請案内を行う。 ○ また経済的不安のある患者の早期把握に努め、利用可能な制度の検討や案内を行う。 ○ 特に入院患者の医療費や経済問題は医事や院内外の関係機関と早期に情報共有し、スムーズな退院に向け連携を図る。 ○ 救急搬送患者等退院支援職員と病棟連携し経済問題を抱える患者の抽出に努める。

「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
医薬品や診療材料の共同購入や診療材料に係るSPD方式の活用により、費用の削減に向けた取組を推進する。	- 薬品、診療材料の定数管理を積極的に行い、在庫軽減に取組み、経費削減に努めた。また、期限切れ間近の薬品について、病院局経営管理課主導の下、3病院で使用見込みの有無等を確認し、薬品の所管換を行うことにより経費節減を図った。 - 診療材料については、SPD方式を導入し県立3病院と宮崎大学病院での管理を行っている。また継続して、NH A（日本ホスピタルアライアンス）の共同購入品を購入し経費削減に努めた。	医薬品、診療材料について、継続的に定数管理を積極的に行い、在庫軽減に取り組む。またSPD方式を導入しており、委託業者が県立3病院と宮崎大学病院、潤和会記念病院での管理を行うことで在庫の軽減やNH A（日本ホスピタルアライアンス）の診療材料の共同購入により経費削減をさらに進めていく。
後発医薬品使用割合の高水準の維持に努める。なお、後発医薬品については、経費節減効果の高いものや使用数量の多いものから優先的に導入するとともに、バイオシミラー製剤について使用促進を図る。	- 薬剤部において後発医薬品の情報を収集し、後発医薬品への切り替えが見込まれるものについては、年4回実施される薬事委員会で審議し、令和7年度は17品目の後発医薬品を導入した。 - 後発医薬品の割合は94.6%となった。	- 令和8年度においても、引き続き先発医薬品から後発医薬品への積極的な切り替えに努め、経費削減に取り組むとともに、地域支援・医薬品供給対応体制加算1を加算できる体制を維持していく。 - バイオシミラー製剤については、加算等の算定対象等となるバイオ後続品を中心に切り替えを検討していく。
効果的で経済的に医薬品を適正使用するための採用医薬品の見直しのため、院内フォーミュラを導入する。また、地域フォーミュラの導入について検討する。	令和7年度は、経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）及び第2世代抗ヒスタミン薬の院内フォーミュラを薬剤部から提案し策定した。	令和8年度においても、引き続き院内フォーミュラについて検討し、薬剤部から策定案を薬事委員会に提出する。

v) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

職員一人ひとりの経営参画意識を高めるべく、病院が一体となった経営改善を進められるよう設定した目標数値について、院内での情報共有を徹底するとともに、目標達成のための取組状況をPDCAサイクルにより常に評価・改善する。	- 幹部会議（管理運営会議）にて、毎月第2火曜日に経営企画担当が毎月の経営概要を説明し、収益や費用、患者数、単価等をはじめ、経営状況のトレンドを示した。 - 病院幹部が経営状況を把握し、安定的な事業運営につなげた。	令和8年度も、引き続き経営概要資料を作成して幹部会議にて説明することにより、取組状況を常に評価・改善していく。
良質で安全な医療の提供を継続し、安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の認定病院として外部の視点から取組状況の評価を受けることにより、病院が一体となって継続的に医療の質の改善を推進する。	令和6年12月の機能評価訪問審査で指摘のあった事項等について、各部署で改善を図った。	各部署の取組状況の把握を行い、引き続き病院が一体となって継続的に医療の質の改善のための取組を推進する。

「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
年度毎に設定する経営指標の達成状況の公表や、病院事業評価委員会の外部評価等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。	- 県立病院事業評価委員会にて、経営指標や臨床指標の状況、令和6年度の取組状況及び令和7年度の取組計画の資料を提供し、各委員からの質問への回答を行い、外部評価等による経営の見える化を行った。 - また、病院事業経営計画2021について、令和7年度末に収支計画の見直しを行った。	令和8年度も引き続き、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外部評価等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。
地域において産科や小児などの政策医療を担う役割を考慮し、原価計算システムによる診療科別・疾患別等の収支分析を行い、経営の見える化を推進する。 また、原価計算結果に基づき、投下する費用の見直しや損益分岐点を考慮した在院日数の管理を行う。	原価計算により診療科別やDPCごとの収支状況を幹部会議（管理運営会議）にて共有し、経営改善を更に推し進める。	- 令和8年度も原価計算に基づく収支分析結果を幹部会議（管理運営会議）等にて定期的に共有し、経営改善をさらに推進する。 - 病院局と連携し、外部コンサルタントによる経営改善における原価計算の活用を調整する。
院内会議で、病院幹部が経営状況を把握し、安定的な事業運営に資するための取組状況を常に評価・改善する。	- 幹部会議（管理運営会議）にて、毎月第2火曜日に毎月の経営概要を説明し、収益や費用、患者数、単価等をはじめ、経営状況のトレンドを示した。 - 病院幹部が経営状況を把握し、安定的な事業運営につなげた。	引き続き経営概要資料を作成して幹部会議にて説明することにより、取組状況を常に評価・改善する。

② 適切な設備投資・更新

当院は、改築後25年以上経過し老朽化が進んでいることから、医療ニーズの変化に適切に対応できるよう必要な修繕を計画的に行っていく。	- 院内照明を順次LEDに取替え、省エネ化を進めた。 - その他病院運営に必要な修繕を実施した。	- 屋根防水改修工事により、施設を適切に保全する。 - 無停電電源装置改修工事により、無停電電源装置の設置場所を2階に変更し、施設の適切な保全と災害対応力の強化を図る。 - 改築後25年以上経過し老朽化が進んでいることから、医療ニーズの変化に適切に対応するべく、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。
--	---	---

「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
医療機器の導入や機器の更新にあたっては、外部コンサルタントを活用した医療機器の中長期的な更新計画を策定し、地域の医療需要と事業全体での費用負担の平準化を踏まえながら、費用対効果についても十分に検証し、計画的な更新を行う。	- 令和 8 年度の医療機器の予算編成にあたり、各部署から要求のあった医療機器の購入要求について外部コンサルによるヒアリングを実施し、機器の購入時期や不具合の有無、導入効果等を踏まえ、購入要求する機器の選定を行った。 - 医療機器の導入及び更新にあたり、使用状況を踏まえ適正台数の見直しを図った。 - 県立3病院で購入機器を一緒に入札することで、調達費用削減をおこなった。	- 夏に実施される院長ヒアリングの前に、外部コンサルによるヒアリングを実施し、各部署が要求する令和 9 年度購入希望の医療機器等について、機器の購入時期や不具合の有無、導入効果等を踏まえ、購入機器の選定を行う。 - 県立 3 病院の購入機器を一緒に入札することで、価格交渉による医療機器等の調達費用削減を行う。

○ 目標設定指標（延岡病院）

	区 分	実績値						
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
1	手術件数 (件)	6,983	6,118	6,246	6,062	6,552	7,087	7,417
2	入院患者のパス適用率 (%)	53.7	52.3	56.5	61.1	60.7	60.5	63.9
3	紹介率 (%)	85.9	83.7	84.3	82.8	84.2	83.9	83.1
4	逆紹介率 (%)	122.1	129.8	142.9	148.0	126.9	133.7	129.3
5	経常収支比率 (%)	101.7	110.8	109.7	105.0	97.6	99.9	99.7
6	医業収支比率 (%)	96.2	93.2	94.5	91.1	91.4	89.9	86.1
7	修正医業収支比率 (%)	93.6	90.6	91.6	88.4	88.8	87.8	84.2
8	稼働病床利用率 (%)	78.7	69.9	71.8	71.6	66.6	74.2	71.4
9	1日当たり入院患者数 (人)	305	271	279	278	258	288	274
10	1日当たり外来患者数 (人)	422	386	416	411	417	443	459
11	1日平均入院単価 (円)	70,233	75,668	77,464	79,004	90,508	85,836	95,546
12	1日平均外来単価 (円)	26,084	27,247	26,863	25,705	26,173	27,406	28,920

目標値	差引
R7	
6,226	1,191
61.1	2.8
85.0	-1.9
150.0	-20.7
100.1	-0.4
86.8	-0.7
85.0	-0.8
73.0	-1.6
277	-3
461	-2
95,005	541
28,955	-35

R8	R9
6,259	6,292
61.1	61.1
85.0	85.0
150.0	150.0
97.0	97.6
88.7	89.1
86.8	87.3
73.1	76.0
278	278
472	477
100,326	101,613
30,938	32,651

○ 実績管理指標（延岡病院）

	区 分	実績値									
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1	重症患者の割合 ※ 1 (%)	36.2	38.2	37.8	36.1	35.6	32.9	24.1	23.9		
		-	-	-	-	-	-	34.2	34.5		
2	外来化学療法を行った延患者数 (人)	2,542	2,976	3,170	3,361	3,617	3,429	3,463	3,445		
3	救急患者数 (人)	6,202	5,876	4,926	5,824	5,322	4,640	4,726	4,711		
4	救急車受入件数 (件)	3,183	3,216	2,981	3,656	3,392	3,011	3,072	3,095		
5	D M A T チーム数 (チーム)	3	2	2	2	3	2	2	2		
6	高度な手術件数の割合 ※ 2 (%)	46.1	47.0	48.6	47.4	47.6	43.8	42.2	45.1		
7	在宅復帰率 (%)	90.7	90.5	88.2	87.9	89.2	89.6	89.0	90.0		
8	平均在院日数 (日)	12.5	12.3	12.1	11.6	11.5	11.1	11.9	10.8		
9	クリニカルパス件数 (件)	4,872	4,521	3,952	4,573	4,975	4,740	4,921	5,450		
10	後発医薬品の使用割合 (%)	96.8	97.2	97.0	97.6	95.6	95.6	93.8	94.6		
11	給与費の対修正医業収益比率 (%)	48.6	49.2	51.7	50.7	52.4	52.9	53.1	53.9		
12	材料費・経費の対修正医業収益比率 (%)	48.4	48.3	49.6	49.6	51.8	51.3	52.5	54.9		
13	医師数 (人)	55	61	60	68	65	67	68	79		
14	認定看護師配置数 (人)	12	12	13	16	16	13	14	15		
15	総看護師配置数 (人)	368	371	368	375	377	383	390	396		
16	認定薬剤師配置数 (人)	5	3	3	2	1	1	4	4		
17	総薬剤師配置数 (人)	16	20	17	17	19	19	18	18		
18	臨床研修医受入数 (人)	10	11	6	7	11	13	11	27		

※ 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