

宮崎県病院事業経営計画 2021（R6.3改定）

各病院の取組状況（県立日南病院）

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年度の取組内容
当院は、日南串間医療圏の中核病院として、高度・急性期医療や救急医療、災害医療などの政策医療を提供する役割を担っているほか、地域医療支援病院として、地域の医療機関への支援を継続しつつ、地域医療構想調整会議の議論を経ながら、圏域内の他の医療機関との機能分化・連携強化を図っていくことが求められている。 これらの役割を持続的に果たしていくため、一層の経営基盤健全化（償却前利益の確保）に努めるとともに、「患者本位の病院」「高度で良質な医療を目指す病院」「地域社会に貢献する病院」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んでいく。 また、地域の医療資源の効率的な活用に資するため、医師派遣も含めた圏域内の診療補完体制の整備に努めるとともに、圏域の医療需要に対応した適正な医療資源の提供について議論を進める。	○ 急速な人口減少による患者数の減少及び、それに伴う厳しい経営状況を考慮し、以下の経営改善の取組を実施した。 ① 病棟再編による病床数の削減(18床) ② N I C U、G C Uの規模適正化を実施(10床→3床) ③ 放射線治療機器 (リニアック)の稼働を停止し、保守費用や今後の機器更新費用を削減 ○ 病院局とともに、日南市、中部病院及び当院の4者にて、日南串間医療圏の機能分化・連携強化の課題について協議を実施。日南市と病院局の間で令和8年2月12日に「日南市内の公立病院医療連携に係る基本協定」を締結した。	○ 県内の他地域よりも人口減少・少子高齢化が急速に進展する日南串間医療圏において、高度・急性期医療や救急医療、災害医療に適切に対応するとともに、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を維持・強化しながら、中核病院に相応しい役割と使命を担う。 ○ 左記協定に基づき設置された「県立日南病院を中心とした県南地域の公立病院のあり方検討委員会」において、医療需要調査の結果などを踏まえ、年度内に、今後の連携に係る基本方針の取りまとめが行われる。当該検討委員会の協議内容について、適宜、地域医療構想調整会議への報告や協議を行う。

(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

・ 県がん診療指定病院として、圏域で唯一放射線治療が実施できる施設であり、手術・化学療法・放射線治療を含めたがん診療の集学的治療の更なる充実を図る。	○ がん治療カンファレンスや緩和ケア研修会を開催し、院内がん治療に関する情報共有や治療の向上に取り組んだ。 ○ 放射線治療については、令和7年3月末での当院における治療終了後も必要な治療が受けられるよう、県立宮崎病院等と必要な調整を行った。	○ がん治療カンファレンスや緩和ケア研修会を開催し、院内がん治療に関する情報共有や治療の向上に取り組む。
--	--	--

「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
圏域でがん、脳血管疾患、心疾患、周産期、小児診療を担う急性期病院は当院のみであり、専門的な治療を行う中核的な医療機関としての役割を引き続き担っていく。 特に、脳血管疾患や心疾患への対応に必要な機器を保持し、同疾患への処置が地域内で完結できる医療機能を提供する。また、患者の早期回復を図るためのリハビリテーションの充実を図る。	- がん、脳血管疾患、心疾患、周産期、小児診療を継続して行うため、体制の整備を図った。 - リハビリテーション総合計画評価料の算定については、経営改善に係る外部コンサルタントミーティングにおいても、算定率や算定機会率も高い状態をキープ出来ているとの評価を受け、収益向上の面からも貢献できている。	- リハビリテーションの充実（特に土曜日や祝日勤務体制の充実）を図るために必要な人員の確保を要望する。 - 入院時からPT/OTセットでリハ処方することにより、全体的な処方数のアップにつなげ、かつできるだけ早期からの介入を図り、その結果、在院日数短縮につなげていく。
多職種によるチーム医療を推進し、入院前から退院後まで良質な診療ケアを提供する体制を整える。	- 人材育成計画として、当院の役割を果たすために必要な領域の特定行為に係わる看護師、認定看護師を選した。 【特定行為集中ケア領域1名・皮膚排泄ケアB過程認定1名】 - 患者支援センター、地域連携看護リソースナースを中心に、入院時から退院後の生活を見据え、早期に患者情報を共有し退院支援に繋げた。 - 排尿自立支援チームを立ち上げて活動を開始した。 - 多職種からなる身体的拘束最小化チームを立ち上げて、身体的拘束の最小化に取り組んでいる。	- 排尿自立支援や慢性心不全など新たなチーム医療を推進し、安心して患者が元々の場所に戻れるよう取り組みを進める。 - 周産期医療の充実を図るため、外来・病棟の一元化を継続し、産褥期の産後ケア事業に取り組む。 - 障がい者雇用による看護要員間のタスクシフトを推進しベッドサイド看護の充実を図る
クリニカルパスの適用拡大を図るため、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。	- クリニカルパス推進室が中心となり、担当看護師と診療情報管理士の協働を進め、パス運用体制の充実を図った。 「日南クリニカルパスを学ぶ会」を2回開催。パスに関連した学会参加5回、学会発表3回を行い、人材育成と情報収集を進めた。 - パスの新規作成5、バージョンアップ57、経営改善外部コンサルタント提案による薬剤変更を含めた修正を38行った。 - 年2回のパス大会開催、院内の代表者会議で周知することにより運用拡大につなげた。【年間パス適用率 46.6%】 - 看護部内パス委員会の活動がより活発となり、パス活動推進のエンジンとなっている。	- 引き続きパス作成の人材育成に取り組む。 - 診療報酬改訂に伴ったDPCⅡ期間変更に合わせて既設パスの見直しを行う。 - パス統計、バリエーション分析を診療情報管理室と協力して取り組み効率化・精密化を図ることでパスの充実運用につなげていく。 - 病院の実情に合った新規パス作成、既設パスの整理を行い運用効率を上げていく。
認知症やせん妄症状等の患者が円滑な治療を受けられるように、多職種が専門的に対応するための教育研修を継続しながらケア向上を図る。	- 認知症、せん妄患者の特性を理解し尊厳を守るケアが提供できるよう、継続して教育研修を行った。（対応力向上：全看護職必須、大学講師による：他職種含41名） - 認知症、せん妄患者が安心して治療が受けられるよう、入院時にスクリーニングを行い、リスクに応じた対応を早期に開始している。 - 身体的拘束最小化フローチャートに沿って、適応・実施・解除を複数名で判断し、入院患者の拘束実施状況を医療安全管理委員会、代表者会議の場において情報共有している。 【R7年度：身体拘束率10～20%】	- 引き続き、認知症、せん妄患者の特性を理解し尊厳を守るケアが提供できるよう、宮崎県立看護大学や認定看護師による講習会・事例検討会等を通して、更なる専門的な知識習得に努める。 - 身体拘束を最小化するため4点柵を廃止し、セル型看護提供方式を定着させベッドサイドでの見守りを充実させることで、安全な療養環境の提供を図る。 （身体拘束率15%以下・地ケア5%以下） - 高齢化に対応できるよう、認知症看護認定看護師の育成を計画し、認知症ケアチームによる早期介入を目指す。

「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
薬剤業務において、薬物療法の有効性・安全性の向上や、患者のQOL向上等に資する病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務等の更なる充実を図る。	- 各病棟に担当薬剤師を配置し病棟薬剤業務を実施することにより、患者のQOL向上及び病棟薬剤業務実施加算1の算定を行った。 - 薬剤管理指導業務（服薬指導）については、年間の目標を設定し、目標件数を達成した。 【令和7年度実績 3,628件】 - 看護部と連携し、予定入院患者の情報を得ることで、入院後の早い時期に薬剤管理指導の介入が実施できた。	- 引き続き、各病棟の担当薬剤師が病棟薬剤業務及び薬剤管理指導業務（服薬指導）を実施する。 - 診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務実施加算1の算定に向けたシュミレーションを行う。 - 看護部と連携し、薬剤管理指導の介入機会を増やすことで、予定入院患者の薬剤管理指導初回実施率70%を目標に取り組む。
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を更に推進する。 また、切れ目のない栄養管理を目指し、術後の栄養障害の防止等に有効な周術期の口腔機能管理等を更に推進する。	- 病棟の協力もあり、栄養指導件数を増加できた。 【栄養指導算定件数542件 前年度より111件増】 - NST対象にGLIM基準による低栄養や経管栄養の患者の介入を促した。【NST算定件数257件 前年度より28件増】 - 歯科の介入も得られた。【歯科連携加算251件】 - 栄養情報提供書を作成し、転退院後も切れ目のない栄養管理が実施できるよう取り組んだ。 【実績：531件 算定：301件】	- 栄養指導は引き続き対象者への依頼を提案し、件数増加に努める。昨年度同等の件数を目標とする。 - NSTは栄養管理科の人員状況により介入件数を制限していたが、対象者のピックアップをし昨年度同等の件数を目標とする。NSTの歯科連携は歯科の可能な範囲で介入してもらう。

ii) 医療スタッフの確保・育成

関係大学に医師派遣の要請を引き続き行うとともに、多様なルートでの医師確保の取組を行う。	宮崎大学の各診療科に対して、訪問や電話等により当院の実情を伝え、医師派遣要請を行うとともに、これまでの放射線科、消化器内科に加え、外科についても医師の募集広告を行った。	引き続き宮崎大学を始めとする関係先へ医師派遣要請を行っていく。
医師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の管理・教育体制の整備による業務拡大を図る。	医師業務のタスクシフトの観点から、医療事務作業補助者（医療秘書）12名（前年度から増減なし）を配置し、早期教育に努めることで医師の負担軽減を図った。	医師事務作業補助者の計画的な採用と教育に取り組み、医師事務作業補助者を15名程度まで増員する。
地域枠看護師採用試験受験者の確保を図るため、地域の看護学校への働きかけや職員による地域出身看護師への情報提供等に取り組む。	- 採用者への資格取得、研修参加や、取り組みについて地域の看護学校訪問時にアピールした。 - 実習指導者の対応や病院側の受け入れ体制についても教育機関から高評価を得ることができた。 - ナースガイダンス、ふれあい看護体験などの先輩看護師講話時に、新人看護師の体験談を企画した。	- 地域枠採用看護師もキャリアアップ研修や専門・認定看護師資格取得などキャリア形成を行う上で支援が充実していることを説明していく。 - 引き続き、地域の中学校・高等学校から看護体験の受け入れや、出前授業の要請に応じ、看護職への進路の道を形成していく。

「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
長期研修中の代替職員確保による資格取得支援やキャリアパス明確化による将来像の提示など、医療スタッフが働きやすい環境づくりを進める。	○ キャリア開発プログラムのラダー申請を推進することにより、自己教育力と今後のキャリアパス形成に努めた。 ○ 皮膚排泄ケア認定看護師、集中ケア領域の特定行為看護師研修へ派遣することができた。 ○ 産休・育休職員や休職職員が安心して休暇取得ができるよう、ハローワークや当院ホームページなどを活用し他スタッフに無理が生じないよう人材の確保に努めた。	○ キャリア開発プログラムのラダー申請を推進し、自己教育力と今後のキャリアパス形成に努める。 ○ 継続して認定（専門）看護師や、特定看護師への資格取得を推進し、チーム医療の充実を図る。 ○ 引き続きハローワークや当院ホームページなどを活用して研修中に他スタッフに無理が生じないよう人材の確保に努める。
認定看護師や診療情報管理士、社会福祉士等の病院運営に必要な専門性の高い医療スタッフの育成・確保に努める。	○ ハローワークや当院ホームページなどを活用して病院運営に必要な人材の募集を実施した。 ※ 参考 会計年度任用職員 資格職の任用 作業療法士1名、臨床検査技師1名、看護師（検査科採血）1名、看護師（支援センター）1名、がん相談員（看護師）1名	○ 認定看護師等の専門性の高い資格取得を促進するとともに、引き続きハローワークや当院ホームページなどを活用して病院運営に必要な人材の確保に努める。 ○ 病院局職員キャリアアップサポート事業に手を上げた職員を支援し、医療情報技師など病院運営に必要な人材の育成につなげる（今年度20名） ○ 令和8年4月に診療情報管理士1名（会計年度職員）を増員し、診療情報等の管理等の充実を図っていく。
急性期一般病棟と地域包括ケア病棟を併せ持つことから、術後の早期リハビリテーション介入や在宅復帰に向けた計画的なリハビリテーションを推進するための体制づくりに努める。	○ 療法士1人当たり単位数は月300単位前後を推移しており全国的にも上位に位置している。また算定金額も増額できていると外部経営改善コンサルタントからも評価されている。	○ 早期リハ加算の増額（介入から3日以内）や休日加算もついていたことで休日（特に土曜日）勤務の取組を実施して行く。 ○ 土曜日勤務を継続的に行うには特にOT、PTの人員が少ない。急性期のリハビリテーションの充実を図るために人員増を要望する。 ○ 脳血管障害などは入院初日から介入、骨折等の入院患者に対しても術前から介入し評価など行うなどできるだけ早期の介入を図り収益アップにつなげる。
高度で多様な医療ニーズに応えることができるコメディカル育成のための研修と専門資格取得を支援する。	○ コメディカルスタッフ育成事業を活用し、資格の更新・取得に必要な研修への参加費及び旅費の支援を13名のスタッフへ行った。	○ 宮崎県病院局キャリアアップサポート事業を活用し、今年度申請のあった職員に対し、研修参加費及び旅費の支援を行う。4名が新規資格を習得予定。
当院の特色ある研修内容を医学生にアピールすることにより、臨床研修医の確保を図るとともに、病院全体で研修医の全人的教育を担っていく。 また、指導医の増員等を通じて専攻医に対する指導体制の向上を目指すとともに、院内の研修環境等の充実に取り組む。	○ 県内外で開催された医学生向け説明会に参加しPR活動を行い、5名の病院見学につなげた。 ○ 基幹型研修医として1年次1名、2年次1名を受け入れ、病院全体で研修医教育に取り組んだ。 ○ 指導医講習を1名受講した。	○ 熊本、福岡、東京で開催される医学生向け説明会に参加し日南病院ならではの研修の魅力をPRするとともに、研修医に対しては病院全体で教育に取り組む。 ○ 指導医不在の診療科を中心に12月頃開催される指導医講習への参加を働きかけ、指導体制を充実させる。

「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
- 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、勤怠管理システムによる適切な労務管理を推進する。 - また、医師・看護師・薬剤師等の業務（外来代行入力、診断書等書面作成、カンファレンス準備・記録、回診準備・記録及びNCD入力等）を補助する医師事務作業補助者等の業務補助職員の確保・充実の検討（医師事務作業補助体制に係る施設基準区分25対1の取得）と育成に取り組むことにより、医師のタスクシフト／シェアを強力に推進する。	○ 勤怠管理システムを活用し、時間外労働時間を適切に把握し、必要に応じて産業医の面接指導を実施するなど、適切な労務管理を行った。 ○ 医師の労働時間短縮計画を策定し、計画に基づき業務の見直しやタスクシフト／シェアに関する取組などを実施した。 ○ 師長当直を（R7.7から）2交代制試行にして時間外を45%削減。看護管理者のウェルビーイング向上に繋げることが出来た。	○ 勤怠管理システムを活用した適切な労務管理を行う。 ○ 計画に基づき、医師の労働時間短縮に向けた取組を行う。
育児休業中職員の代替職員の充実など育児休業を取得しやすい職場づくりに努めるとともに、育児短時間勤務職員の配属先に配慮し、働きやすさを保ちつつキャリアアップできる環境づくりを目指す。	○ 育児休業中の代替職員について、ハローワークや当院ホームページ等を活用して必要に応じた募集・採用を行い、体制の確保に努めた。 ※ 参考 代替職員の任用 診療放射線技師1名、管理栄養士1名、看護師フルタイム枠3名 （他に 診療放射線技師1名、臨床検査技師1名募集したが任用なし）	○ 育児休業中の代替職員について、ハローワークや当院ホームページなどを活用して必要に応じた募集・採用を行うとともに、育児短時間勤務職員の配属先に配慮する。
定型業務のRPA化などを検討し、デジタル化の推進による業務の標準化等により、職員の業務負担軽減を図る。	○ 統計資料作成の自動化、AIによる音声データからの議事録作成等の業務の効率化を支援した。	○ 電子カルテネットワーク内で利用可能なAIの勉強会等を行い導入支援を行うとともに、院内LANで利用可能なAIの利用方法の共有など利活用の支援を行う。
業務の効率化や職員間の情報・意識の共有化を図るため、院内SNSの導入検討や院内会議のウェブ化推進に取り組む。	○ 院内研修会は、院内無線LANが使用できるPCを貸出すことで、院内どこでもZOOMを使ったWEB会議を行えるようにした。また、研修会を録画することで、都合のよい時間に受講できるようにした。	○ 院内LAN環境下で使用可能な生成AIを導入し、事務作業の効率化を図る。
引き続き院内保育所を運営するなど、働きやすい環境の整備に取り組む。	○ 院内保育園においては、延べ869人の利用があった。 ○ 新規採用職員に対し、離職防止等に繋げる目的で、採用フォローアップ研修を実施した。（令和7年8月）	○ 院内保育所の運営等を通して、引き続き働きやすい職場環境の整備に取り組む。 ○ 今年度も、新規採用職員に対してフォローアップ研修を実施する。（令和8年8月）

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

(日南)

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年度の取組内容
第二次救急医療施設として、地域の医療ニーズに対応した救急体制を構築するため、地域医療構想調整会議での議論を進め、他の救急告示病院との機能分化・連携強化を図る。	○ (再掲) 病院局とともに、日南市、中部病院及び当院の4者にて、日南串間医療圏の機能分化・連携強化の課題について協議を実施。日南市と病院局の間で令和8年2月12日に「日南市内の公立病院医療連携に係る基本協定」を締結した。	○ 左記協定に基づき設置された「県立日南病院を中心とした県南地域の公立病院のあり方検討委員会」の検討結果に基づき、具体的な連携に向けた協議を進め、日南串間医療圏における高度・急性期医療や救急医療、災害医療に適切に対応するとともに、地域医療構想調整会議での議論を進め、他の救急告示病院との機能分化・連携強化を図る。
機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保・充実の検討を進め、救急医療の充実・強化に取り組む。	○ 日南市消防本部(2回)、串間市消防本部(1回)と救急対応の現状について意見交換を実施し、相互理解に努めた。	○ 「県立日南病院を中心とした県南地域の公立病院のあり方検討委員会」での議論を踏まえ、救急医療体制強化の在り方について圏域で共有し、議論を深めていく。 ○ 2市消防本部との協議を継続、定例化して、救急対応における課題解決に繋げる。
地域医療支援病院として、地元医療関係団体や地元自治体と連携しながら、かかりつけ医を持つことや医師の働き方改革への協力周知など、適切な受診行動のための住民啓発等に取り組む。	○ 南那珂医師会と当院医師の相互理解を深めることを目的とした交流会を開催し顔の見える関係性を構築した。 ○ 日南市民、串間市民向けの広報誌を年2回、登録医、保険医療機関向けの広報誌を年4回発行し、広報活動を行った。 ○ 病院パンフレットを数十年ぶりに発行した。 ○ 医師による市民向け公開講演会を実施した(令和8年3月)	○ 南那珂医師会と当院医師の相互理解を深めることを目的とした交流会を開催し顔の見える関係性を構築する。 ○ 日南市民、串間市民向けの広報誌及び登録医、保険医療機関向けの広報誌を発行し、住民の適正受診を啓発する。 ○ 前年度に引き続き、市民団体「にちなん医療市民サポーターズ」等とも協力して市民向け講演会を開催する(2回程度)

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

地域災害拠点病院として、定期的に院内DMAT会議を開催して災害への備えを一層深めるとともに、DMAT隊員の維持・育成に努める。	○ 毎月DMAT会議を開催し、院内訓練の企画等を協議を行い災害医療部会と協力の上、院内訓練(トリアージ訓練・クロノロジー研修・防災訓練)を開催した。 ○ 災害派遣医療チーム(DMAT)研修に看護師2名が参加し、DMAT隊員の資格を得たことで当院のDMAT隊員は14名(医師1名、看護師10名、業務調整員3名)となった。	○ DMAT隊員の維持、育成のため県内外で開催される訓練に参加し、災害医療に関する知識を深める。 ○ 大規模地震時医療活動訓練に参加し、県内医療機関との連携を深める。(令和8年11月28日実施予定)
訓練等により職員の対応力強化に取り組むとともに、BCPに基づく災害対応マニュアルを適宜見直していく。また、災害時の要員確保対策を検討する。	○ 院内訓練の反省をもとに、災害医療部会でマニュアルの読み合わせを行い、災害医療マニュアルの見直しを行った。	○ 大規模災害時には、マニュアルどおりの対応が困難となるケースも考えられることから、訓練等を通して想定される対応を十分に確認していく。 ○ 訓練の反省等を活かし、災害医療部会でマニュアルの読み合わせを行い、マニュアルの確認、見直しを行う。

「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年度取組内容
知事部局や地元医療機関と連携しながら、脳卒中や心筋梗塞など、圏域内で当院しか対応できない医療機能を維持しつつ、可能な限り、新興感染症等の感染症患者を受け入れる。	- 脳卒中や心筋梗塞などの患者に対応しつつ、新型コロナウイルス感染症患者49名の入院受入を行った。 - 地元医療機関と連携しながら、新興感染症等の発生を想定した訓練を行った（院外35名、院内7名参加）。	南那珂地域感染連携ネットワークを中心に地元医療機関等と連携し、脳卒中や心筋梗塞など、当院でしか対応出来ない患者に対応しながら、新型コロナウイルス感染症患者等の受け入れに取り組む。
非常時の通常医療提供を可能とするため、平時から地元医師会や自治体、地域医療介護機関等との連携を推進し、役割分担して取り組めるよう準備する。	- 南那珂地域感染連携ネットワーク会議で年4回のカンファレンスや年1回の訓練を実施した。 - また日南市立中部病院と串間市民病院との合同環境ラウンドを5回、外来感染対策向上加算算定医療機関1施設のラウンドを実施し、感染対策の実践力向上、スタッフ育成に取り組んだ。	- 南那珂地域感染連携ネットワーク活動を継続し、年4回のカンファレンス、年1回訓練、4回以上の合同環境ラウンドを実施する。そのほか必要に応じてネットワーク活動を展開する。 - 日南市や日南保健所とも協働して、高齢者施設等で感染対策を担う職員対象に、平常時から感染対策について、定期的に研修等を行う機会を検討する。
平時における防護具の備蓄や医療従事者等の研修参加等により必要な機能を備え、流行初期の段階から新興感染症等に係る医療提供体制を迅速かつ的確に構築する。	県との「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」に沿った新興感染症への対応を図った。	「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」に沿った新興感染症への対応を図っていく。
感染に関する専門知識をもつ複数の認定看護師や認定薬剤師、認定検査技師を育成し、事務職も含む多職種での感染対策体制を構築する。	- 感染管理認定看護師が1人認定された。感染管理リソースナースと協働し感染管理に務めている。 - 認定看護師1人で感染管理体制を維持することは困難であり、専門領域研修を受講したメンバーと協力して感染対策体制を維持している。 - 厚労省主催の院内感染対策講習会に医師、看護師、薬剤師の各1名を参加させ、多職種での感染対策体制の構築を進めた。 - 認定薬剤師（1名）がICT/ASTコアメンバーとして活動している。	- 感染管理認定看護師1人では対応できない業務を他部署スタッフの協力を得ながら補完する体制を構築する。 - 看護部感染管理リソースナース会とICTが協力し、多職種で感染対策を継続する。 - 認定看護師及び認定薬剤師を中心にICT活動の継続充実に取り組む。 - ICDが1名のため、感染対策に関心のある医師の確保に取り組んでいく。
院内感染管理体制や設備環境充実に図るため、ICT（感染制御チーム）の体制充実に取り組む。	- 感染対策向上加算1の継続算定が可能な人員体制を維持するとともに、引き続き認定者を含めた人材育成に務めた。 - 病棟などで感染対策を担う看護師（リンクナース）の中で、感染看護に深い関心を持つ職員の掘り起こしを進めた。	- 感染対策向上加算1の継続算定が可能な人員体制を維持するとともに、引き続き認定者を含めた人材育成に務める。 - リンクナースの中で、感染看護に深い関心を持つ職員の掘り起こしを進める

「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
・ 新興感染症拡大時には、入院患者の迅速な受入管理はもとより、院内クラスター発生時等の厳しい状況に即応するため、新興感染症対策本部会議を設置する。	○ 新興感染症対策本部会議の設置が必要な院内クラスターの発生等はなかった。	○ 新興感染症拡大時には、新興感染症医療コーディネーターを中心に、新興感染症対策本部会議を迅速に設置し、圏域の感染拡大防止を図っていく。
・ パンデミックを含む感染症流行に備えて、感染対策マニュアルの改訂を定期的に行う。	○ 新型コロナウイルス等の感染症に、より適切に対応するため、院内感染対策マニュアルの改訂を行った（R7.4、R7.6、R7.9、R7.12、R8.1）。	○ 引き続き感染対策マニュアル等を見直し、改訂を必要に応じて行っていく。

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

・ 接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を計画的・継続的に実施するとともに、患者に対して包括的な説明を行う患者相談窓口の充実等に取り組む。 また、患者に対するアンケート調査を実施し、患者ニーズに対応したサービスの改善及び提供に取り組む。	○ 看護師1名、社会福祉士1名による相談体制を継続しており、毎週の患者相談窓口カンファレンスで問題点などの共有を行い改善につなげている。 ○ がん相談支援センターは1 看護師1 名による相談を実施し、患者のニーズに応えることができた(157件)。 また宮崎産業保健総合支援センターの両立支援促進員による「治療と仕事の両立支援」相談も毎月1回実施している。 【相談件数3件】	○ 患者相談窓口カンファレンスにより、患者家族からの意見や職員からの問題提起を多職種で共有し対応検討を図る。医療安全管理科や医事課等につなぎ早期の問題解決を図り、さらなるサービス改善に取り組む。 ○ 今年度も「治療と仕事の両立支援」相談（月1回）を継続実施することで、がん患者等のニーズに応える体制を構築していく。
・ 患者支援センターの入院支援部門や退院支援部門、患者相談窓口部門をさらに拡充し、包括的な入退院支援体制の確立を目指す。	○ 看護師5名、社会福祉士2名により退院支援を実施した。 【退院調整件数：2,349件】 ○ 患者相談窓口担当者2名で1,653件/年の相談に対応した。 ○ 入院支援は全科予定入院患者に加えて、予定外入院患者への対応も継続した。	○ 退院支援に係る人員は入退院支援加算1要件を満たすことが出来るよう今後とも院外施設等との連携を深め、患者サービスの向上に努める。
・ 患者サービス検討部会において、定期的に患者アンケート（満足度調査）を行い、サービス向上につなげていく。	○ 患者アンケートについて、3月に病院運営会議や代表者会議で結果を報告・共有した。 ○ アンケート結果について、院内掲示板や病院ホームページで周知し、患者サービスの向上を図った。	○ 患者サービス検討部会を開催し、患者アンケート調査の活用について議論し、さらなる患者サービスの向上につなげていく。
・ がん診療指定病院として、宮崎県診療連携協議会・相談支援専門部会の活動を継続し、がん相談支援センター相談員研修・基礎研修を修了したスタッフを中心に、多職種で連携して相談の充実を図る。 また、がん相談員の確保に努め、がん相談の体制強化を図る。	○ がん相談支援センターにおいて、看護師による相談を実施。 【相談件数53件】 ○ 6月～第一水曜日にがん治療カンファレンス実施 【8回/年 延べ284名参加】。 ○ 宮崎県がん診療連携協議会相談支援専門部会参加。教育と広報グループに分かれて院外の相談員と連携し活動した。	○ 9月までにがん相談員研修（1）（2）を2名受講予定。 ○ 月2回、外来化学療法室スタッフ、患者相談窓口担当者、がん相談員とがんカンファレンスを実施し情報共有を図る。 ○ 4月よりがん相談員1名常駐。日々の相談の充実を図り、ほっとカフェ開催など実施しがん患者同士のコミュニティの場を確保する。 ○ 7月～第一水曜日にがん治療カンファレンス実施を継続（今年度は7回予定） ○ 宮崎県がん診療連携協議会へ3名参加予定(教育、広報に加え今年度よりフィードバックグループに分かれて活動予定)

「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年度取組内容
診療予約のWEB化・ペーパーレス化によるスムーズな受診予約手続と紹介受診しやすい環境整備に取り組む。	- 診療予約のウェブ化が可能となるシステムの導入について、情報収集と検討を行った。 - 脳神経内科、耳鼻咽喉科についても、FAXでの初診予約制を開始した。	引き続き診療予約のウェブ化が可能となるシステムの導入について、情報収集と検討を行う
地域医療連携にかかる各種データの集約分析とその活用を図る。	日南市医療介護情報共有システム（Net4U）の利活用推進に取り組み、地域内における患者情報共有と入退院を通じた患者ケアに活用された。 【令和7年度新規登録患者12名(全登録者133名)】	Net4Uの利活用推進に取り組み、さらに日南市消防本部などと救急患者搬送における患者情報共有などにより受入に係る連携強化を図っていく。
きめ細やかな医療介護を提供するため、日南市医療介護情報共有システム（Net4U）と電子カルテを接続し地域医療機関等との情報共有・連携をさらに推進する。	- Net4Uと電子カルテ接続に係るコスト面の課題を検証し、電子カルテ更新時での連携対応が困難となった。 - Net4Uシステムに救急搬送時の参照機能(Net4UQQ)を導入し、高齢者情報のデータ閲覧により円滑な救急搬送に対応した。	Net4Uシステムの活用による圏域内の医療介護連携の推進に取り組み、より円滑な救急搬送につなげていく。
各種システムを利活用した退院前カンファレンスや他の医療機関とのオンライン面談の実施を検討する。 また、当院主催の地域医療機関向け各種研修会のオンライン開催による地域医療の質向上に取り組む。	- 令和6年度はNet4U専用端末にて退院前カンファレンスを2件実施したが、令和7年度は感染対策も緩和され対面で実施したため(62件)、オンラインでのカンファレンスは実施していない。 - オンラインでの研修会を2回実施した。	引き続きオンラインも活用した地域医療従事者向け研修等開催を検討する。
患者サービスを充実させるため、院内のフリーWi-Fiを活用し、インターネットを通じた患者面会方法などを検討する。	- 患者・来院者の立ち入ることができる範囲は、フリーWi-Fiが使用できる環境を構築済みである。 - 外国語アプリをタブレットにインストールし、外国人対応を行った。	インターネットを通じた患者面会方法などは、必要に応じて予備タブレットを使用し対応する。
マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子カルテ情報の標準化などの国の医療DXの推進に合わせて、医療の質の向上や患者の利便性向上を図っていく。	- 従来の健康保険証の有効期間終了に伴い、マイナ保険証の利用促進に向けた周知活動を実施し、マイナ保険証利用率の向上に寄与した。 【令和7年4月 33%→令和8年3月 73%】 - マイナ保険証の利用増加を受け、同カードを用いた患者情報の閲覧手順について再周知を行った（令和7年7月） - 医療情報システム管理委員会を新設し、デジタル化を含めた医療情報システムに係る体制構築に着手した。	- マイナンバー保険証利用による患者情報の閲覧について、診療録取扱ルールを定めて、利用促進に努める。 - 電子カルテ情報標準化に備えて、診療情報管理士等による診療録質的監査を充実させる。 - 委員会活動を通して、情報システムの適切な運用や導入に取り組む。

「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
医療安全に関する教育・研修の充実を図るとともに、院内の医療安全に関する情報の収集・分析及び共有化などの医療安全対策を推進する。 また、院内の秩序・安全の確保を図るため、迷惑・暴力行為への対策の強化に取り組む。	- 医療安全に関する院内全職員向け研修会を6月と2月に開催した。【受講率 6月: 100 %、1月: 100%】 - 院内におけるインシデント発生事例などについて、毎月の代表者会議で報告・共有した。 - 迷惑・暴力行為への対策としてホワイトコールを運用し、3件の報告実績があった。	- 医療安全に関する院内全職員向け研修会を6月と1月に開催し、セーフマスターの活用やDVD受講などにより受講率100%を目指す。 - 心理的安全性確保のために必要な情報をwebで共有、職員オリエンテーションや研修講義時にとりいれる。 - 院内におけるインシデント発生事例などについて、毎月代表者会議で報告し、共有する。 - 再発するインシデントについて3ヶ月おきに評価を行い、具体策の改善・周知徹底を行う
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。	- 医療安全管理者会議を毎月実施した（集合会議3回、WEB会議9回）。各病院のインシデント報告や対策を共有し、自院の医療安全管理体制の見直し取組みを参考にした。 - また、適宜、メールや電話などで対策等について情報を共有した。 - 集合会議時に相互ラウンドをおこなった。	3県立病院医療安全管理者連絡会議で相互ラウンドも取り入れ、3県立病院での事例等の情報共有と医療安全レベルの向上に取り組む - リスクマネージャー会議中、年2回（6月・12月）病院局経営管理課主幹にも参加していただき3県病院で安全のために統一できるものを統一し標準化を図る。

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

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

地域医療構想調整会議等で、地元自治体病院や地元医師会との連携を図り、圏域の「救急体制」や「回復期」における資源の有効活用という重点テーマの議論を深めながら、機能分化・連携強化の推進における課題等に継続的に取り組んでいく。	日南市立中部病院等の回復期を有する医療機関との連携を推進し、逆紹介率が向上した。 【令和7年度実績:逆紹介率:137.0% (対前年度 6.3%増)】	地域医療構想調整会議等で、3公立病院の現状課題を共有し、引き続き、圏域の「救急体制」と「回復期」の議論を深めていく。
救急医療については、地域の中核病院として、合併症等リスクの高い患者の受入れを積極的に行う等、第二次救急医療施設としての役割を果たしていく。 また、通常診療については、圏域の急性期医療を中心に担いつつ、急性期を脱した患者を回復期機能を有する地域の医療機関等に積極的に受け入れてもらえるよう連携強化に努めていく。	- 地域の中核病院として救急患者の受入れを行った。 【令和7年度実績】 救急患者数:3,667名(対前年度 381名減) 救急車受入件数:1,155件(対前年度 57件減) (再掲)日南市消防本部(2回)、串間市消防本部(1回)と救急対応の現状について意見交換を実施し、相互理解に努めた。	(再掲)「県立日南病院を中心とした県南地域の公立病院のあり方検討委員会」での議論を踏まえ、救急医療体制強化の在り方について圏域で共有し、議論を深めていく。 (再掲)2市消防本部との協議を継続、定例化して、救急対応における課題解決に繋げる。

「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年度の取組内容
地域連携クリニカルパスの拡大や患者支援センターの体制強化により、地域の医療機関との連携をさらに深めている。	- 大腿骨頸部骨折連携パス運用を主とする南那珂整形外科疾患連携協議会を年3回開催し、関係機関病院との情報交換、事例検討会などを実施した。 - 広報誌(てとて)を4回(5月、8月、11月、2月)発行し、地域医療機関、調剤薬局等に対し、病院の医師・診療科の紹介や施設案内等の病院のPRを実施した。	- 引き続き、南那珂整形外科疾患連携協議会などを通じて地域の医療機関との連携を深めていく(年3-4回実施予定)。 - 広報誌(てとて)を4回発行し、地域医療機関等との情報共有を行う。 - 南那珂医師会医師と県立日南病院医師の交流会を開催して顔の見える関係構築を図る(7月15日実施済み)
地域医療支援病院として求められる医療従事者や介護系職員向け研修会の開催など、地域医療従事者等への研修の充実に取り組む。	- 地域医療支援病院の運営に関する「地域医療支援委員会」を年4回実施し、外部委員からの意見をいただいている。 - 南那珂栄養連携勉強会を2回主催、南那珂糖尿病連携ネットワーク会議を8回主催した。【延べ158名参加】 - 日南クリニカルパスを学ぶ会、花立セミナー(病院事務職員スキルアップセミナー)、認定看護師共同セミナーなど多くの研修会を開催した。	「地域医療支援委員会」は今年度も4回開催予定としている。 - 引き続き地域医療従事者の資質向上を図るための研修を実施する。 - 南那珂糖尿病連携ネットワーク会議(毎月第二水曜日) - 花立セミナー開催(6月27.28日) - 日南クリニカルパスを学ぶ会、日南串間地区診療情報管理士の集い、南那珂医療連携実務者交流会を継続して開催予定
「かかりつけ薬剤師・薬局」との連携を強化し、ポリファーマシー対策等の推進に取り組む。	調剤薬局から提出された「入院前服薬状況の情報提供書」の情報を持参薬鑑別や入院時面談時に活用することができた。	- 引き続き、入院前服薬状況の情報提供について、入院支援センター職員から、かかりつけ薬局へ働きかけを行う。 - 予定入院患者の持参薬情報を正確に把握し、ポリファーマシー対策に取り組む事ができるよう、職員の育成に努める。
地域の調剤薬局に向けたレジメン関係研修会を定期的に開催し、化学療法に関する連携を推進する。	- 調剤薬局を対象に、研修会を開催した。(1回) - 外来がん治療患者への指導のための専任職員を配置し、院外の調剤薬局へ診療情報を提供した。 - 当院の全てのレジメン情報をホームページに掲載した。 - 調剤薬局よりトレーシングレポートを活用した服用状況等の情報提供があった。	- 地域の薬剤師会と連携し、レジメン関係研修会を引き続き開催する。 - 研修会では、インシデント事例やトレーシングレポートの活用方法なども伝え、調剤薬局からの疑義照会や情報提供を行いやすくなるよう連携強化を図る。 - 外来がん患者指導の専任薬剤師が現在1名であることから、対応できる薬剤師を別に1名育成する。
地域の行政機関との連携を強化し、地域包括ケアシステム及び地域共生社会を構築する一員としての役割を果たす。	- 日南市在宅医療連携推進協議会等、行政の会議体へ参加した。 - 患者支援センターが主催する南那珂医療連携実務者協議会や、地域医療リーダー養成講座、メディカルサイエンスユースカレッジ、地域医療研修会などの各種事業に協力をした。 - 医師会主催の日南・串間在宅ケア研究会に積極的に参加した。	- 今年度も各種会議に参加して情報交換に努める。 - 引き続き、患者支援センターが実施する南那珂医療連携実務者協議会や日南市地域医療対策室が主催する地域医療リーダー養成講座、地域医療研修会などの各種事業に協力していく。 - 南那珂医師会や日南保健所等が開催する研修会について、院内告知を行い、センター職員を中心に積極的に参加する。

「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
人口減少も踏まえた当圏域の将来的な地域医療のあり方について、地域医療構想調整会議等の場で、保健所や地元自治体、地元医師会等と連携して検討していく。	○ 病院局とともに、日南市、中部病院及び当院の4者にて、次期地域医療構想も踏まえた日南串間医療圏の機能分化・連携強化の課題について協議を実施。日南市とは令和8年2月12日に「日南市内の公立病院医療連携に係る基本協定」を締結した。	○ 協定に基づき設置された「県立日南病院を中心とした県南地域の公立病院のあり方検討委員会」において、医療需要調査の結果などを踏まえ、年度内に、今後の連携に係る基本方針の取りまとめが行われることとなっている。当該検討委員会の協議内容について、適宜、地域医療構想調整会議への報告や協議を行う。
在宅療養患者や介護施設入所患者を診ている在宅診療医療機関と連携して、患者情報の共有を進めるとともに、患者急変時には救急入院が受け入れられる体制を有する在宅療養後方支援病院として、地域包括ケアシステムを支えていく。	○ 在宅診療医療機関等と連携を図り、在宅療養後方支援病院としての基準や役割を果たした。 【令和7年度実績】 新規登録患者数：39名 患者受入件数：7名	○ 引き続き、院内医師・看護師への周知を行い、在宅診療医療機関等と連携を図り、在宅療養後方支援病院としての役割を果たしていく。 【3名/年以上入院受け入れ 新規登録患者40名】
認定看護師等による研修や地域医療介護機関等との交流を通して、当院の技術を地域に展開し、地域全体の底上げを図る。	○ 地域医療従事者の資質向上を図るための研修（第13回宮崎県立日南病院認定看護師等共同セミナー）実施した。令和7年度は感染管理認定看護師が担当し、テーマ「感染対策実践に向けた標準予防策・経路別予防策の再確認」を実施した。 【令和7年度実績】 参加者：延92名 ○ 南那珂感染連携ネットワークを通じて、地域全体の底上げを図った。 【令和7年度参加者】延177名 ○ 日南在宅ケア研究会（令和8年3月）において、WOC認定看護師が褥瘡対策について講演を実施した。 ○ 看護協会日南串間地区研修（令和7年12月）において、救急看護認定看護師が災害時対応について講演と「クロノロ」「トリアージ」の演習を実施した。参加者：36名	○ 宮崎県立日南病院の認定看護師等（救急看護、皮膚・排泄ケア、摂食嚥下障害看護、緩和ケア、新生児集中ケア、感染管理）が共同して開催し、日南・串間医療圏の医療・看護の質向上を図る。令和8年度は1月29日開催予定である。 ○ 引き続き、地域医療介護機関との研修や交流を通して、地域全体の医療看護の質向上を図る。
キャリア形成プログラム適用医師等に対して、臨床研修や専門的な研修を受けられるよう支援を行う。	○ 令和7年度は地域枠の臨床研修医を1名受け入れ、「県立日南病院群卒後臨床研修プログラム」のもと指導・育成を行った。	○ 令和8年度は地域枠の臨床研修医を1名受け入れており、プログラムに基づき、臨床研修医に対する指導・育成を行っている。

(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）

「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
資金収支の恒常的な赤字が続く中、日南串間医療圏の医療需要が今後も減少し続けていくことが見込まれることから、病棟再編や病院機能のあり方検討、救急体制の強化等について、より踏み込んだ経営改革を進める必要がある。 また、「日南病院経営改革プロジェクトチーム」を設置し、経営改革をスピード感を持って着実に推進する。	○ 両副院長を中心としたチーム会議を設置し、外部コンサルタントからの提案内容を詳細に検討し対応するなど、経営改善に係る目標設定や職員への意識改革に取り組んだ。 【令和7年度実績】会議開催回数 35回	○ 両副院長を中心としたチーム会議で、外部コンサルタントからの提案内容を詳細に検討し対応するなど、経営改善につなげるための取組を継続する。

① 医業収支の改善

i) 病院機能の最適化・病棟再編

・ 日南串間医療圏の医療需要の減少に応じた適切な病床数について精査し、病棟再編による病床数の見直しを速やかに実行し、病床稼働率の向上と経営の効率化を図る。	○ 急速な人口減少による患者数の減少及び、それに伴う厳しい経営状況を考慮し、以下を実施した。 ① 病棟再編による病床数の削減(18床) ② N I C U、G C Uの規模適正化を実施(10床→3床)	○ 左記削減の効果を検証するとともに、引き続き病床削減後の課題等を検証し経営効率化を図っていく。
・ 二次救急や周産期医療など、当院が地域で担うべき役割を踏まえた病院機能の見直しを行うとともに、高額な医療機器の修繕費や保守管理費の節減等について検討する。	○ コンサルタントを活用し、保守契約の見直しや必要性の検討を行った。 ○ 保守契約の見直しでは、コンサルタントからの回答が契約締結に間に合っていないため、改善が必要である。	○ 今後も、修繕や保守については、適宜、コンサルタントに相談を行い、過剰な契約とならないようにする。保守については、契約前にコンサルタントの意見がもらえるように、改善を申し入れる。 ○ 保守費・修繕費のデータの把握ができていない課題がある。このため機器管理ソフトを検討し、データ分析ができる環境構築を目指す。
・ 地域包括ケア病棟について、診療報酬の改定を踏まえた運用方針の検討を行う。	○ 地域包括ケア病棟について、診療報酬の改定に係る情報収集を行った。 ○ 地域包括ケア病床の削減（R8.4 10床）に併せて、地域包括ケア病棟への直入ルールの見直しを行った。	○ 毎週開催されるベッドコントロール会議において、診療報酬の改定を踏まえた運用方針の検討を行う。

- ii) 救急医療提供体制の強化（※再掲）
- iii) 公立病院等との機能分化（※再掲）
- iv) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

「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
・ 病院幹部等によるかかりつけ医訪問などにより、地域の医療機関との連携を一層強化し、患者数の維持に努める。	○ 患者支援センター（副院長同席）による医療機関・訪問看護ステーション訪問や、南那珂医師会医師との交流会などで地域医療機関との連携を図った。【訪問実績：23施設】	○ 外科医師、副院長と患者支援センター看護師長で圏域の医療機関を訪問し当院への紹介患者確保に努める(13施設) ○ 引き続き、患者支援センターによる医療機関訪問や懇親会等で地域医療機関との連携を図っていく。
・ ベッドコントロール会議を毎週開催し、看護部及び各病棟で各種指標や基準を共有しながら、より効率的な人員・病床管理を推進する。	○ 毎週水曜日にベッドコントロール会議を開催し、令和6年度診療報酬改定により基準が厳格化された医療・看護必要度や在宅復帰率等の基準の充足状況等を確認しながら、適切な病床管理に取り組んだ。	○ 引き続き、ベッドコントロール会議において、各種指標や基準の情報を共有しながら、効率的な人員・病床管理を推進する。
・ D P Cデータの活用など診療報酬制度に則した効率的診療を推進し、医療スタッフ間のスムーズな情報共有を図り、適切な病名付け、コーディング精度の向上など診療単価の向上に努めるとともに、診療報酬改定等に伴う新たな施設基準取得や各種加算の算定強化、クリニカルパスの適切な使用等による医療機関別係数の向上等に継続的に取り組む。	○ 適切な病名付けやコーディング精度の向上等により、診療単価の向上に取り組んだ（R7診断群分類の見直しにより、約30,000千円の増収）。 ○ 1入院当たりの包括範囲出来高点数の高い（難しい傷病の）患者の受け入れが進んだことで、医療機関別係数が向上した。 【医療機関別係数：令和7年3月：1.5282 →令和8年3月：1.5390】	○ 引き続き適切な病名付けやコーディング精度の向上等により、診療単価の向上に取り組むとともに、診療報酬制度に即した効率的診療を推進し、診療単価の向上のために新たな施設基準取得や、クリニカルパスの見直しによる在院日数の短縮に取り組む。
・ 経営改善プロジェクトワーキングチームを中心に経営改善に向けた取組を検討し、職員一人ひとりの経営改善意識の向上を図る。	○ （再掲）両副院長を中心としたチーム会議を設置し、外部コンサルタントからの提案内容を詳細に検討し対応するなど、経営改善に係る目標設定や職員への意識改革に取り組んだ。 【令和7年度実績】会議開催回数 35回 ○ 患者数や看護必要度などの経営上の重要情報について日々モニタリングし、院内Web掲示板に掲載することで、職員一人ひとりの経営改善意識の向上を図った。	○ 両副院長を中心としたチーム会議で、外部コンサルタントからの提案内容を詳細に検討し、経営改善につなげるための取組を継続する。 ○ 引き続き、患者数や看護必要度などの経営上の重要情報について日々モニタリングし、院内Web掲示板に掲載することで、職員一人ひとりの経営改善意識の向上を図る。
・ 外部コンサルタントの活用により、短期的には各種加算の取得増に、中長期的には機能評価係数の向上等に取り組むとともに、診療報酬改定の施設基準見直し等にも迅速に対応し、経営改善につなげていく。	○ 外部コンサルを継続し、短期的な取組（各種加算の算定率の向上）、中長期的な取組（機能評価係数の向上等）についてコンサルティングを受け、各種加算の取得等に取り組んだ。 ○ 両副院長を中心としたチーム会議を立ち上げ、外部コンサルタントからの提案内容を詳細に検討し、経営改善につなげるための取組を推進した。 ○ 令和8年度診療報酬改定に向けて、院内向け研修会を実施（令和8年3月、令和8年5月）し、職員に診療報酬改定内容の理解の場を提供した。	○ 外部コンサルタントを活用し、加算算定率向上や機能評価係数の向上など経営改善への取組を引き続き積極的に進める。 ○ 両副院長を中心としたチーム会議で、外部コンサルタントからの提案内容を詳細に検討し、経営改善につなげるための取組を推進する。 ○ 令和8年5月に令和8年度診療報酬改定に対する当院の対応方針に関する研修会を実施し、職員への意識付けを図った（参加26名）

「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
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。	- 毎週開催する未収金対策カンファレンスで、未収金が発生する可能性の高い患者の情報などを共有し早期介入するなど、未収金発生防止に取り組んだ。 - 回収困難な案件について、医療関係未収金の回収業務を専門とする弁護士法人に委託して累計で3,897千円回収した。	- 患者相談窓口での未収金も含めた医療費相談対応や院内での情報共有など、引き続き未収金発生防止に取り組んでいく。 - 回収困難な案件については、引き続き専門の弁護士法人を活用する。
iv) 3病院一体となった費用節減		
医薬品や診療材料の共同購入、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。	- 経営管理課による、県立病院共同での医薬品のディーラーやメーカーのヒアリングにより、値引率の適正化を図り、購入費用の削減を行った。 - 期限間近医薬品や使用予定のない医薬品を、他の県立病院に移管することで、購入費の節約及び破損となる医薬品の費用を削減した。(1,837,946円) - SPDの効果を高めるために、他県立病院・宮崎大学病院が採用している診療材料を迅速に採用する仕組みを令和6年度につくり、令和7年度もこの仕組みを活用した。	- 昨年度に引き続き、医薬品のディーラーやメーカーとのヒアリングに出席し、購入費用の削減に取り組む。 - 今年度も緊急で必要となる医薬品については、他の県立病院の採用や在庫状況を調べ、移管可能な機会を増やすことで、購入費用の削減を行う。また、期限間近医薬品や使用予定のない医薬品の情報を3県立病院で毎月共有し、更なる費用削減を行う。 - 引き続き、SPDを活用し、診療材料費を節減する。
後発医薬品使用割合の高水準での維持に努める。 また、後発医薬品は経費節減効果の高いものを優先的に導入し、バイオシミラー製剤についても使用促進を図る。	- 後発医薬品の使用割合は97%を上回る水準で維持している。 - 影響の大きい先発医薬品を優先し後発医薬品に変更した。 【令和7年度：後発医薬品の採用 14品目増加】	- 昨年度に引き続き、後発医薬品のある先発医薬品については優先順位をつけ、薬事委員会にて提案し順次切り替えを行っていく。 - 発売されているバイオシミラー製品について、使用できるよう情報提供やマスタ整備を行う。
委託料等の経費について、不断の見直しに取り組み、増加抑制に努める。	- 経費は前年度より約44百万円の減となった。 - 削減額の大きなものは以下 - リニアックの保守廃止 約2,100万円 - 電気料 約1,300万円(太陽光パネルリースによる購入電力の減等) - 臨床検査外注 約600万円(一括化、検査の減等)	物価高騰により増加抑制は厳しい状況ではあるが、引き続き、見直しを検討し経費節減に努める。
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、フォーミュラを院内の一部品目で導入し、地域フォーミュラについては、医師会をはじめとする関係機関と協議の上、導入を検討する。	- 採用医薬品の見直しを行い、院内フォーミュラを1件作成した。(全5件) - 作成済みの院内フォーミュラの修正を行った。 - 作成した院内フォーミュラを院内掲示板、院内ライブラリ、日南病院ホームページに掲載した。	- 作成済みの院内フォーミュラの見直しを定期的を実施する。 - 昨年度に引き続き、院内フォーミュラを1件作成する。 - 作成した院内フォーミュラを院内掲示板、院内ライブラリ、日南病院ホームページに掲載し、アップデートしていく。 - クリニカルパス改定に関して、フォーミュラの内容を織り込んでいく。

「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年度取組内容
各種指標の他病院との比較による経営分析や診療科別の状況分析などを実施し、その結果を医療スタッフと共有するとともに、目標の設定とPDCAサイクルによる進捗管理を行う。	外部経営コンサルタントによる診療部門別の分析やミーティングを実施し、得られた情報を医療スタッフと共有しながら、収益増や経営の効率化に取り組んだ。	外部コンサルタントの知見を活かした部門分析・会議体を継続するとともに、多職種のスタッフを広く巻き込むことで、収益基盤の強化と経営の最適化を加速させる。
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、安定的な事業運営に努める。	- 病院ホームページでの経営指標の公表と病院事業評価委員会による外部評価により安定的な事業運営を行った。 - 経営状況について、知事部局の県立病院事業点検プロジェクトチームへの報告及びチェックを受けるとともに、点検結果を県議会に報告した。	- 引き続き、病院ホームページでの経営指標の公表と病院事業評価委員会による外部評価により安定的な事業運営を図っていく。 - 引き続き、経営状況について、知事部局の県立病院事業点検プロジェクトチームへの報告及び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。
高度で良質な医療の提供と安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の取組により、継続的に医療の質向上を図っていく。	- 院長をトップとする「病院機能評価更新認定取得委員会」を年3回開催し、次回受審に向けた準備や前回指摘事項の改善に取り組んだ。 - 医療の質可視化プロジェクトに参加し、医療安全、感染管理、ケアの領域のデータを収集し、医療の質評価委員会において自院の立ち位置と当院の課題について分析を行った。	- 病院機能評価更新認定から3年目に実施される「期中の確認」に向け、前回の指摘事項を整理し、改善に取り組む。 - 医療の質可視化プロジェクトに参加し、医療安全、感染管理、ケアの領域のデータを収集し、医療の質評価委員会において自院の立ち位置と当院の課題について分析を行う。
診療科別・疾患別の収支分析を行い、経営の見える化を進めるため、原価計算システムの導入を検討する。	活用方法の検討を継続中であり、固定費の取り扱いが課題となっている。	活用体制の整備について、改善点について病院局経営管理課へ提案した。

② 適切な設備投資・更新

外部コンサルタントを活用し、現有機器の一括管理や稼働状況の把握を行うとともに、医療水準の確保と費用対効果を検証した計画的な機器更新を行う。	機器の新規購入・更新にあたっては、コンサルタントに意見を求め、必要性和スペックを確認した。	- 機器の新規購入・更新にあたっては、コンサルタントに意見を求め、必要性和スペックを確認する。 - 機器管理の有効化を図るため、機器管理システムの活用を検討する。
改築後20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。	改築後25年を経過し、耐用年数を超過した受変電設備の残り半数を更新した。また、省エネ対策として院内照明の残り半数をLED化した。	- 空調設備改修工事により老朽化した地下機械室の給排気ファン及び空気調和機を更新し、施設を適切に保全する。 - 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。

臨床指標・経営指標（日南病院）

○ 目標設定指標（日南病院）

	区 分	実績値						
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
1	手術件数 (件)	4,043	3,508	3,501	3,448	3,908	3,682	3,681
2	入院患者のパス適用率 (%)	32.5	31.1	32.2	33.2	35.5	47.9	47.2
3	紹介率 (%)	64.8	67.2	67.7	67.9	68.5	74.3	73.2
4	逆紹介率 (%)	104.0	95.3	95.8	103.7	111.7	130.7	137.0
5	経常収支比率 (%)	94.8	92.0	99.0	93.8	86.9	84.5	86.1
6	医業収支比率 (%)	85.6	75.6	76.9	73.1	75.2	71.4	66.4
7	修正医業収支比率 (%)	84.7	74.8	76.1	72.3	74.5	70.6	65.6
8	稼働病床利用率 (%)	80.2	64.2	64.6	62.0	64.9	64.9	67.0
9	1日当たり入院患者数 (人)	225	181	181	174	182	171	151
10	1日当たり外来患者数 (人)	368	333	364	346	344	317	308
11	1日平均入院単価 (円)	48,875	51,353	53,491	55,407	56,241	57,976	60,334
12	1日平均外来単価 (円)	14,516	15,582	14,417	13,790	14,462	15,626	16,851

目標値	差引
R7	
4,000	-319
35.3	11.9
69.7	3.5
102.6	34.4
87.3	-1.2
68.6	-2.2
67.9	-2.3
68.5	-1.5
157	-6
304	4
61,431	-1,097
16,674	177

R8	R9
4,000	4,000
35.6	36.0
70.2	70.8
103.4	104.1
86.2	87.0
70.3	74.2
69.3	73.2
76.4	75.8
156	155
304	300
64,253	66,466
17,402	17,964

臨床指標・経営指標（日南病院）

○ 実績管理指標（日南病院）

	区 分	実績値									
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1	重症患者の割合 ※ 1 (%)	36.0	30.7	33.4	33.9	31.4	30.5	21.2	22.7		
		-	-	-	-	-	-	28.1	29.9		
2	外来化学療法を行った延患者数 (人)	1,076	1,076	1,282	1,115	991	990	1,160	1,151		
3	救急患者数 (人)	4,567	4,916	3,918	4,094	4,113	4,230	4,048	3,667		
4	救急車受入件数 (件)	1,179	1,227	1,013	1,203	1,147	1,211	1,212	1,155		
5	DMA T チーム数 (チーム)	2	2	2	2	1	1	1	1		
6	高度な手術件数の割合 ※ 2 (%)	39.8	39.7	37.5	39.4	38.7	37.3	35.5	31.8		
7	在宅復帰率 (%)	91.8	90.5	88.7	90.2	89.2	89.6	89.1	89.5		
8	平均在院日数 (日)	15.0	16.6	16.0	15.3	15.5	14.8	13.9	13.6		
9	クリニカルパス件数 (件)	1,775	1,634	1,316	1,406	1,374	1,615	2,041	1,760		
10	後発医薬品の使用割合 (%)	89.0	90.1	89.2	89.2	95.5	96.7	97.7	97.9		
11	給与費の対修正医業収益比率 (%)	64.7	61.1	70.9	70.3	75.3	73.0	78.4	81.5		
12	材料費・経費の対修正医業収益比率 (%)	46.1	44.7	49.7	48.5	49.7	49.2	51.3	53.2		
13	医師数 (人)	37	36	41	41	42	40	39	39		
14	認定看護師配置数 (人)	7	7	7	8	8	7	8	7		
15	総看護師配置数 (人)	248	243	244	244	235	238	237	226		
16	認定薬剤師配置数 (人)	1	3	1	2	2	1	1	1		
17	総薬剤師配置数 (人)	10	10	10	11	12	12	13	11		
18	臨床研修医受入数 (人)	14	11	7	14	12	11	3	10		

※ 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