

宮崎県病院事業経営計画

2 0 2 1

令和 4 年 3 月策定

令和 6 年 3 月改定

宮崎県病院局

目 次

第 1 章	計画の策定趣旨等	1
1	県立病院改革の経緯	1
2	「病院事業経営計画 2021」改定の趣旨	1
3	計画の期間及び性格	1
4	計画の進行管理	1
第 2 章	県立病院を取り巻く環境の変化	2
1	医療ニーズの変化	2
2	地域医療構想の推進	2
3	働き方改革の推進	2
4	社会保障関係費の抑制等	2
5	医療分野におけるデジタル化の進展	3
第 3 章	県立病院が果たすべき役割と機能	4
1	経営の基本的な考え方	4
2	新ガイドラインに基づく要請	4
3	県医療計画等での位置づけ	4
第 4 章	県立病院の使命	6
第 5 章	改定計画の基本目標と具体的取組	7
第 6 章	基本目標に係る具体的取組（医療）	8
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	8
2	救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供	10
3	安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上	11
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	12
第 7 章	基本目標に係る具体的取組（経営）	13
1	医業収支の改善	13
2	適切な設備投資・更新	14
3	一般会計繰入金の確保	15
4	経常黒字化を目指す時期及びその道筋	15
5	収支計画（病院事業全体）	16
	臨床指標・経営指標等	18

第8章	各県立病院の具体的取組	19
1	県立宮崎病院	19
	収支計画（県立宮崎病院）	26
	臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立宮崎病院）	28
2	県立延岡病院	29
	収支計画（県立延岡病院）	36
	臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立延岡病院）	38
3	県立日南病院	39
	収支計画（県立日南病院）	46
	臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立日南病院）	48
参考資料		
	・用語の解説	49
	・県立病院現況	55

第1章 計画の策定趣旨等

1 県立病院改革の経緯

県立病院事業では、大変厳しい経営状況の中で、平成18年度から地方公営企業法の規定を全部適用し、新たに「病院局」を設置して経営の健全化に取り組むことにより、県立3病院が全県レベルあるいは地域の中核病院として県民に高度で良質な医療が提供できるよう努めてきたところである。

病院局設置以降、令和2年度までの間には、「宮崎県病院事業中期経営計画」（平成18～22年度）や「第二期宮崎県病院事業中期経営計画」（平成23～25年度）、「宮崎県病院事業経営計画2015」（平成27～令和2年度）を策定し、高度・急性期医療の充実や医師、看護師等の確保・育成など、医療機能の充実と経営改善に努め、経営面では、令和2年度決算において、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数は大きく減少したものの、病床確保料により黒字となった。

さらに、令和4年3月には、「宮崎県病院事業経営計画2021」（令和3～7年度）を策定し、人口減少や少子高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化や、労働関係法令の改正による令和6年度からの医師への時間外労働の上限規制の適用など、県立病院を取り巻く環境の変化にも適切に対処しながら、県立宮崎病院を再整備し、病院機能の強化・拡充を図るなど、高度で良質な医療の継続的な提供に取り組んできたところである。

一方、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って実施した病棟閉鎖や入院制限等の対応、急激な物価高騰に伴う費用の増加などが、病院の経営に非常に大きな影響を与えることとなった。

2 「病院事業経営計画2021」改定の趣旨

令和4年3月に国から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）が発出され、地域の医療機関との機能分化・連携強化等に重点的に取り組み、経営を強化すること等が求められているほか、新型コロナウイルス感染症への対応や物価高騰等の影響を受け、厳しい経営環境に置かれている中、将来にわたって高度で良質な医療を安定的に提供し続けていくための道筋を示す必要があることから、今回本計画を改定するものである。

3 計画の期間及び性格

本計画の期間は、新ガイドラインに基づき、計画期間を延長し、令和3年度から9年度までの7年間とする。

本計画は、県立病院が経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供することを目的として策定するものであり、長期的な医療環境の変化を見据え、計画期間中における目標及びその目標を達成するための方策を定めたものである。

4 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、毎年度、外部有識者で組織する「宮崎県病院事業評価委員会」において本計画の進捗状況等について客観的な点検・評価を受け、その結果をホームページなどで公表することとする。

第2章 県立病院を取り巻く環境の変化

1 医療ニーズの変化

急速な少子高齢化の進展と本格的な人口減少社会の到来により、患者の高齢化が進むとともに、疾病構造も変化してきている。

こうした医療ニーズの変化に対応して必要な診療機能・体制を確保し、地域医療機関等との連携を図りながら、高度で良質な医療の提供に努める必要がある。

2 地域医療構想の推進

地域医療構想では、県内各医療圏において限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスを総合的に確保することが求められている。

各県立病院においても、果たすべき役割・機能に応じて必要な病床数を確保しながら、医療ニーズの変化に対応し、受け皿となる在宅医療や介護サービスとも連携した医療提供体制を構築する必要がある。

3 働き方改革の推進

令和6年4月から施行される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、医師以外の職種の専門性を生かしたタスクシフト／シェア等による医師の負担軽減に取り組みながら良質で持続可能な医療を提供していく必要がある。

また、交代制勤務など多様な勤務形態がある病院現場において、育児や介護を行う職員が安心して働ける職場環境づくりに努める必要がある。

4 社会保障関係費の抑制等

高齢者が増加する一方で、社会保障の担い手である労働人口が減少し、社会保障費の増大や不足が予想される中で、医療費の抑制の観点から、診療報酬全体では平成28年度以降、マイナス改定が続いており、各種施設基準・加算についても厳格化が進んでいる。

一方で、昨今のエネルギー価格上昇に伴う物価高騰など、病院を取り巻く経営環境は更に厳しさを増している。

今後、DPC制度（診断群分類による支払制度）の下での収益確保、費用節減に努め、良質な医療を安定して提供できる経営基盤づくりを進めていく必要がある。

5 医療分野におけるデジタル化の進展

内閣府では、A I ホスピタル構想を掲げて、A I、I o T、ビッグデータの技術を活用することにより、高度で先進的・最適化された医療サービスの提供と医療の効率化、医療従事者の負担軽減を実現し、超高齢社会における医療の質の確保、医療費増加の抑制、医療分野での国際的競争力の向上などを目指している。

また、医療分野全体におけるデジタル技術の活用を進め、医療の効率化や質の向上を目指す、医療D Xの取組も進められている。

こうした国の動向等を踏まえながら、高度で先進的な医療サービスの提供、業務の効率化及び患者の利便性の向上を図るため、病院機能のデジタル化を更に推進していく必要がある。

第3章 県立病院が果たすべき役割と機能

1 経営の基本的な考え方

県立病院は、その設置条例において「公的医療機関として、また本県における医療の中心として診療と研究に指導的役割を果たし、常に公企業の特性を発揮するとともに公衆衛生活動に加わり、公共の福祉を増進する」ことを経営の基本としている。

また、経営に当たっては、地方公営企業法に基づき、常に企業の経済性を発揮することとされ、一般会計が負担すべきとされる経費（不採算医療など）を除き、経営に要する費用は収入をもってまかなうこととされ、健全な経営が求められている。

2 新ガイドラインに基づく要請

新ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の視点も持って、公立病院の経営を強化するよう求めている。

また、本計画の改定に当たっては、地域医療構想等を踏まえ、個々の公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要であり、その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる以下の項目について記載することが求められている。

- ① 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ② 経営形態の見直し
- ③ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ④ 施設・設備の最適化
- ⑤ 経営の効率化等への取組

3 県医療計画等での位置づけ

県医療計画では、「安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立」という基本理念のもと、5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、6事業(へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療)を中心とした医療提供体制の構築や、医師等の医療従事者の養成・確保などによる医療提供基盤の充実を目指している。

その中で、県立病院は拠点病院等として、各種の役割・機能を担うことが期待されている。

(1) 5 疾病にかかる役割・機能

5 疾病のうち、がんをはじめとする 4 つの疾病について、拠点病院あるいは急性期を担う中核的病院として、その機能を果たしていくことが求められている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
がん	地域がん診療連携拠点病院	○		
	宮崎県がん診療指定病院		○	○
脳卒中	急性期を担う中核的な医療機関	○	○	○
心血管疾患	急性期を担う中核的な医療機関	○	○	○
精神疾患	医療観察法鑑定入院医療機関等	○		
	身体合併症対応医療機関	○		

(2) 6 事業にかかる役割・機能

6 事業のうち、救急医療をはじめとする 5 つの事業について、地域の実情に応じた機能を果たしていくことが求められている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
救急医療	第三次救急医療施設（救命救急センター）	○	○	
	第二次救急医療施設		○	○
小児医療	小児地域医療センター	○	○	○
周産期医療	地域周産期母子医療センター	○	○	○
災害医療	基幹災害拠点病院	○		
	地域災害拠点病院		○	○
新興感染症発生・まん延時における医療	第一種感染症指定医療機関	○		
	第二種感染症指定医療機関	○	○	○
	エイズ治療中核拠点病院	○		

(3) 感染症対策等における役割・機能

各県立病院は、それぞれ第一種又は第二種感染症指定医療機関の指定を受け、一類感染症（エボラ出血熱等）、二類感染症（急性灰白髄炎、ジフテリア、SARS 等）患者の入院を受け入れる役割を担っているほか、宮崎病院はエイズ治療の中核病院にも指定されている。

なお、新型コロナウイルス感染症対応（令和 2 年～令和 5 年）では、各県立病院とも指定医療機関としての受入病床数を大きく超える入院患者を受け入れ、県立病院が本来担うべき救急医療や高度・急性期医療等との両立を図りながら役割・機能を果たしてきたところである。

今後は、これまでの経験も踏まえ、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に備え、病床の整備や感染防護具等の備蓄などの必要な機能を備えておくことが求められている。

(4) 医師の育成における役割・機能

全国との比較で「医師少数県」に位置づけられる本県では、医師確保が喫緊の課題である。

このような中、各県立病院は、臨床研修において基幹型臨床研修病院として指定され、特に、宮崎病院及び延岡病院は、専門医を目指す専攻医を対象とした専門研修プログラムの認定を受けるなど、医師の育成に対する期待は大きい。

第4章 県立病院の使命

県立病院は、これまでも高水準で専門性の高い医療の提供に努めてきたところであるが、以上のような県立病院の県内医療における位置づけやこれまでの取組の成果と課題、県立病院を取り巻く環境の変化を踏まえつつ、下記の使命のもと、1から4に掲げる役割と機能を担っていくものとする。

全県レベルあるいは地域の中核病院として、経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供する。

1 多数の診療科の連携による総合性を生かした高度・急性期医療の提供

高齢化の進展に伴い、合併症のある救急患者や重症患者の増加が見込まれることから、多数の診療科の連携による総合性を生かした救急医療や、がん治療などの高度医療、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期の医療を担う。

2 社会的要請により政策的に対応する必要がある医療の提供

医療観察法に基づく精神科特殊医療や、新型インフルエンザやエボラ出血熱、新興感染症等に係る感染症医療、大規模災害時の傷病者の受入等を行う災害医療など、社会的要請から県立病院における対応が必要となる医療を担う。

3 中核病院として地域医療機関等との連携強化による医療の提供

地域医療支援病院として市町村や地域医療機関等との役割分担を改めて見直し、県立病院が地域で担うべき医療機能を明らかにした上で連携を強化し、在宅療養中の患者や介護施設等入所者も含め、緊急な医療対応が必要な患者は確実に受け入れるなど、重症患者や高度・急性期の医療を担う中核病院としての役割を果たすとともに、県内医療水準の向上に資するため、地域医療を担う人材の育成と確保に貢献する。

4 安定した経営基盤の確立による持続可能な医療の提供

県立病院が県民に対して、将来にわたって高度で良質な医療を継続的に提供できるよう、収益の確保や費用の節減、計画的な設備投資を行うなど、経営基盤の強化に取り組む。

第5章 改定計画の基本目標と具体的取組

第4章に掲げる「県立病院の使命」が十分に発揮できるよう、計画期間における医療、経営の両面における基本目標を次のとおり定め、具体的取組を進めていくこととする。

各県立病院においても、基本目標を踏まえ、それぞれの圏域で求められる役割・機能や経営環境に応じて、医療と経営の両面から具体的な取組・目標を定め、実践していくこととする。

○ 医療における基本目標

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

地域の中で求められる医療機能や役割を十分に果たしていくために、救急医療や高度・急性期医療、さらには感染症医療や災害医療等について、必要な人員体制の確保等を図りながら一層の充実に取り組むとともに、地域医療支援病院として地域の医療機関等との連携強化や患者サービスの充実などに取り組む。

（具体的な取組）

- 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
- 2 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供
- 3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上
- 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

○ 経営における基本目標

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）

今後も、現在の経営形態を維持しながら、病院事業全体での収支均衡（収益的収支での黒字の確保）を目指すとともに、近年、事業の運転資金となる現金ベースの収支（資金収支）が悪化傾向にある中、併せて、病院事業全体での資金収支の改善を目指し、次に掲げる取組を強化することにより、経営の健全性確保に努める。

なお、計画期間中の各年度の収支計画及び数値目標を設定し、目標達成に向け取り組むとともに、毎年度、達成状況の検証を行い、状況の変化を踏まえ必要な見直しを行うこととする。

（具体的な取組）

- 1 医業収支の改善
- 2 適切な設備投資・更新
- 3 一般会計繰入金の確保

第6章 基本目標に係る具体的取組（医療）

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

(1) 質の高い医療の提供

- ① 地域がん診療連携拠点病院あるいは県がん診療指定病院として、手術や放射線治療、化学療法等を組み合わせた集学的治療の更なる充実を図り、高度な医療を提供する。
- ② 脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期を担う病院として、高齢化に伴う今後の手術件数の増加や最新の医療技術に対応しながら、高度な医療を提供する。
- ③ 民間医療機関では対応が困難なハイリスク分娩等の周産期医療を提供する。
- ④ 腎移植や造血幹細胞移植等の移植医療を安定的に提供する。
- ⑤ 多くの疾患に対し可能な限り早期にリハビリを開始するなどリハビリテーション体制の充実を図る。
- ⑥ 宮崎病院の精神医療センターにおいては、民間の精神科病院では対応困難な精神科救急患者や身体合併症を有する患者への対応など、民間医療機関の後方支援機能を担う。
- ⑦ 宮崎病院の救急・総合診療センターやICU、延岡病院の救命救急センターや心臓脳血管センター、化学療法センターなど、充実した病院機能を最大限に生かし、積極的に活用することにより、一層質の高い医療を提供する。
- ⑧ 宮崎病院に導入した手術支援ロボットシステム（ダ・ヴィンチ）の活用により、患者にとって負担の少ない質の高い手術の増加を目指す。
- ⑨ 医療の質や機能を客観的に評価することが可能となるよう、各県立病院ごとに毎年、重症患者の割合等の臨床指標を明らかにし、さらなる医療の質の向上に取り組む。

(2) 医療スタッフの確保・育成

（医師の確保・育成）

- ① 関係大学に対し県立病院としての役割を説明し医師派遣を要請するなど、関係大学の協力を得ながら医師確保に引き続き取り組む。
- ② 臨床研修医確保のため、医学生にとって魅力的な臨床研修病院となるよう、指導医確保など指導体制や研修プログラムの充実を図るとともに、臨床研修修了者に向けた専門研修プログラムの充実を図る。
また、医療法改正（平成30年度）により創設された「宮崎県キャリア形成プログラム」の対象医療機関として、宮崎大学各診療科等と連携しプログラム適用医師の育成を図る。
- ③ 専攻医研修資金貸与事業（宮崎大学医学部在籍の専攻医に研修資金を貸与し、研修終了後に延岡病院又は日南病院に一定期間勤務した場合に返還を免除するもの）により、延岡・日南病院に必要な医師確保を図る。
- ④ がん治療など高度医療を提供するためには、専門性の高い医師の確保が不可欠であることから、積極的な研修派遣等により医師のスキルアップに取り組む。

(看護師・コメディカル職員の確保・育成)

- ① 看護師採用試験について、引き続き地域枠採用（延岡病院及び日南病院）や県外での試験の実施など、看護師確保に努める。
また、必要に応じてWEB面接を行うことにより多くの受験者の確保に繋げる。
- ② 薬剤師など採用困難な職種について、知事部局と連携して積極的なPRを行うことにより、その確保に取り組む。
- ③ 「宮崎県立病院看護職員キャリア開発プログラム」に基づく看護職員研修により、最善の看護サービスを提供できる専門性の高い看護師の育成を図る。
また、eラーニングシステムを活用し、ライフスタイルに合わせて学べる環境を提供する。
- ④ チーム医療を推進するため、看護師や薬剤師等の医療スタッフについて、認定看護師資格など各分野での高度な専門資格の取得を促進する。

(3) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- ① 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、勤怠管理システムを導入し、医師等医療スタッフの勤務実態を正確に把握した上で、勤務実態に応じた勤務時間の割振りの見直しや必要な人員体制の確保等に取り組み、速やかに3病院全てA水準に移行する。
- ② 医師事務作業補助者の体制拡充による医師の事務作業の負担軽減や、職種間でのタスクシフト／シェアの推進などによる業務の均衡化・効率化を図る。
また、診療を補助する特定行為を行う看護師の育成に取り組む。
- ③ 病棟における二交代制の導入や育休等からの復帰プログラムの提示など、各部署や個々の職員に適した勤務形態のあり方について検討を進めるとともに、病院内での病児等保育の充実など就労環境の整備を図り、誰もが働きやすい職場づくりを進める。
- ④ 各病院での安全衛生委員会の定期的開催等により、職場環境の状況把握や改善の検討を進め、より良い職場環境づくりに取り組む。
- ⑤ 障がい者が働きやすい環境を整え、雇用の促進を図ることにより、法定雇用率を達成する。
- ⑥ 職員の時間外労働の縮減と年次有給休暇の取得を促進するとともに、育児休業等を取得している職員が安心して職場に復帰できるよう、支援策の充実を図る。
- ⑦ デジタル化の推進による業務の標準化・効率化により、職員の業務負担軽減を図る。

2 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

(1) 救急医療提供体制の強化

- ① 第三次救急医療施設である宮崎病院及び延岡病院では、救急・総合診療センター（宮崎）や救命救急センター、心臓脳血管センター（延岡）などを最大限活用するとともに、ドクターカー、ヘリポート等の効率的・効果的運用により、救急医療の最後の砦としての役割・機能を発揮する。

また、圏域内で唯一、脳卒中や心筋梗塞に対応できる日南病院では、必要な施設・人員体制の確保・充実を図りながら、第二次救急医療施設として圏域における救急医療の確保に貢献していく。

- ② 救急患者を確実に受け入れられる体制を構築するため、救急専門医等の専従スタッフや研修医の確保を図るとともに、院内各診療科との更なる連携・協力体制の強化を図る。
- ③ 宮崎大学と連携し、救命救急科を希望する医師が十分な研修を行えるような受入体制の充実を目指す。

(2) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ① 基幹災害拠点病院又は地域災害拠点病院として、大規模災害時の医療機能の維持のため、日頃から非常用電源設備や燃料、食料、医薬品等の備蓄品、地下水浄化システム等の確保、維持管理を徹底するとともに、BCP（事業継続計画）に基づく自然災害や停電等を想定した防災訓練を定期的実施する。

- ② 災害派遣医療チーム（DMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）を育成し、県総合防災訓練や災害医療関連研修等へ積極的に参加させることなどにより、災害時に迅速に職員を被災地等へ派遣できる体制を整える。

また、災害支援ナースを養成し、災害等発生時には、知事部局からの派遣要請に基づき、速やかに災害支援ナースを派遣する。

- ③ 日頃から各地域の消防機関や他の災害拠点病院との連携を密にするとともに、休日・夜間であっても、職員が迅速に病院に参集できる体制確保に努める。

(3) 感染症への対応と通常医療との両立

- ① 感染症指定医療機関として必要な病床数を確保し、感染症を専門とする医師や認定看護師等で構成する感染制御チーム（ICT）の体制充実を図ることにより、感染症患者の速やかな受入れと治療が行えるよう努める。

- ② 救急医療や高度・急性期医療など他の医療機関では対応困難な医療を担う医療機関として、新興感染症等の感染拡大時は、こうした通常医療の提供に支障を来さないよう院内感染防止を徹底するとともに、感染患者受入れ病床の適切な確保・調整や医療スタッフの柔軟な配置、他の医療機関との機能分担などにより、通常医療との両立を図る必要がある。

そのため、宮崎県感染症予防計画等に基づき、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・育成や感染防護具等の備蓄、クラスター発生時の対応のマニュアル化、訓練等に取り組む。

3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

(1) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

- ① 医師が患者に治療内容や効果、危険性、費用などを事前にわかりやすく説明し、治療の同意を得るインフォームド・コンセントの更なる徹底を図る。
- ② クリニカルパスの充実と活用により、医療の質の維持や診療内容の標準化・効率化に努めるとともに、入院スケジュール等の提示により、患者・家族にとって安心でわかりやすい医療の提供に努める。
- ③ 複雑・高度化する医療を患者の状況に応じ適切・的確に提供するため、認知症ケアチーム（DCT）や栄養サポートチーム（NST）など、多様な職種が業務分担や連携・補完を行うチーム医療の一層の充実を図る。
- ④ 早期から患者の身体的苦痛や、家族を含めた精神的な不安等の軽減を図る緩和ケアを充実させ、患者やその家族のQOL（生活の質）の維持・向上に努める。
- ⑤ 各県立病院において、患者支援センターを中心に、他の医療機関や高齢者福祉施設等との連携を図りながら、患者の入院前から退院後までの各場面で必要な患者支援に取り組むとともに、患者、家族からの様々な相談にもワンストップで対応するなど、患者サポート体制の強化を図る。
- ⑥ ホームページや広報誌等により県立病院の役割や医療情報（診療内容、診療時間等）を県民にわかりやすく周知するとともに、患者等に対するアンケートを実施し、ニーズに対応したサービスの提供・改善に取り組むことで、より患者満足度の高い医療サービスの提供を目指す。

(2) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ① スマートフォン活用による電子カルテの利便性向上や、AI等のICTの活用の検討など、業務効率化を図りながら病院機能を向上させる。
また、令和6年度の電子カルテシステム更新において、県立3病院での診療情報の共有や、宮崎大学等との画像診断データや検査結果の共有等の機能連携について検討する。
- ② 個人情報管理の徹底による健康保険証オンライン資格確認制度の活用をはじめ、案内表示システムやスマートフォンを活用した再来受付サービス、外来診察呼出機能の導入等により患者サービスの向上を図る。
また、新型コロナウイルス感染症感染拡大時に来院を制限せざるを得なかったことを踏まえ、オンライン診療や遠隔インフォームド・コンセント機能等の導入を検討する。
- ③ 全病棟への患者用Wi-Fiの整備や、患者と家族のオンライン面会が可能となる環境を整備することにより、入院患者等の利便性及び療養環境の向上を図る。
- ④ 国が進める医療DXの推進に合わせて、電子処方箋の導入や、電子カルテ情報の標準化等を進めていく。
- ⑤ 国が示す「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、サイバー攻撃等に対する適切なセキュリティ対策を実施する。

(3) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- ① 医療事故を防止し、県民が安心して医療を受けられるようにするため、各病院に設置している医療安全管理委員会等による安全管理対策の検討や、ヒヤリ・ハット事例等を3県立病院で共有すること、必要に応じて合同での医療安全管理委員会を開催すること等により、病院全体の医療安全レベルの向上を図る。
- ② 医療安全・事故防止に関する研修の実施や医療事故防止マニュアルの徹底により、医師をはじめとする医療スタッフの更なる医療安全・事故防止意識の醸成を図る。

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

(1) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

- ① 医療圏全体で持続可能な医療提供体制を構築するため、限られた医療資源を最大限効率的に活用することが求められている。
このため、各県立病院は、地域の医療需要等を分析した上で、担うべき役割や機能を改めて見直し、関係自治体や他の公立病院と連携しながら、役割分担と連携の強化を進める。
- ② 地域医療支援病院として、紹介率・逆紹介率の向上はもとより、高額医療機器の共同利用や地域の医療従事者への症例検討会等の研修を実施するなど、他の医療機関との連携強化と役割分担の徹底に努める。
- ③ かかりつけ医を含めた地域の医療機関から紹介があった専門的治療を要する患者の受入れを行うとともに、病状が安定した患者が不安なく地域の医療機関へ転院したり、在宅等に移行できるよう、各病院に設置している患者支援センターの機能充実を図る。
- ④ 患者に切れ目のない医療・介護サービスが提供されるよう、地域連携クリニカルパスの積極的な活用を行うとともに、入退院時の患者情報の共有など、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関や介護福祉サービス事業者等との連携を進める。
- ⑤ 地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするため、県立病院が担う役割・機能を見直す場合には、地域医療構想調整会議等で協議し、理解を得た上で、同一医療圏に存在する医療機関や関係する自治体と連携し、住民に対して丁寧な説明を行う。

(2) 地域医療の充実への貢献

- ① 知事部局や宮崎大学等との連携を図りながら、臨床研修医や専攻医等の受入れや研修の場の提供に積極的に取り組み、地域医療を担う高いスキルを持った医師の養成に貢献していく。
- ② 地域医療科について、他の専門診療科と連携し、所属医師の技術力向上を図るとともに、必要に応じて医師不足の地域への診療応援を行うなど、地域医療の充実に貢献できる体制を構築する。

第7章 基本目標に係る具体的取組（経営）

1 医業収支の改善

(1) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ① 高度・急性期医療を担う地域医療支援病院、第二次・第三次の救急医療施設として、医療機能の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関との連携を深めることにより、紹介患者や救急患者など新規患者の増加を目指す。
- ② 外部コンサルタントも活用し、DPC制度の下で、DPCデータを用いた他病院との比較分析等により、在院日数短縮や適切な医療提供（投薬、検査、処置等）を進め、入院収益の増加を目指す。
また、手術や放射線治療など出来高払方式による医療についても充実を図り、収益を確保する。
- ③ 外来については、外来化学療法など検査・治療体制の充実を図り、収益の増加を目指す。
- ④ 必要な人員体制の確保等を図りながら、診療報酬改定に伴う新たな施設基準や未取得の施設基準の取得に努める。
- ⑤ 診療報酬請求漏れ等の防止対策を更に徹底するとともに、未収金の発生防止や回収体制の強化に取り組み、その縮減に努める。
- ⑥ 病院経営に精通する職員を育成するため、病院運営に関する研修の実施等に取り組みとともに、経営力向上に必要な専門職種の確保・充実に向けた検討を進める。

(2) 3病院一体となった費用節減

- ① 医薬品、診療材料については、民間ノウハウも活用しながら共同購入を一層推進することにより、スケールメリットを生かした購入費削減に取り組むなど、費用の節減に努める。
- ② 後発医薬品の使用割合について、90%以上を維持する。
- ③ フォーマルリの作成を推進するとともに、バイオシミラー製剤の使用促進を図る。
- ④ 診療材料購入については、委託事業者のノウハウを活用して、3病院での使用材料の統一化・共通化に引き続き取り組むほか、SPD方式（事業者が物流倉庫を設けて材料を調達・管理し、各病院へ供給する方式）を活用し、在庫の適正化を図るなど、費用の削減に取り組む。
- ⑤ 宮崎病院におけるエネルギーサービス事業（事業者が空調用熱源機器等の整備や運用、維持管理を一体的に行う事業）の導入など、費用対効果を十分勘案しつつ、民間ノウハウの活用による病院運営の効率化と費用節減に取り組む。

(3) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ① 各病院ごとに経営指標（経常収支比率、修正医業収支比率、病床利用率等）を設定し、病院内で共有して達成を目指すことにより、職員一人ひとりが経営参画意識を持って事業運営に取り組む体制を構築する。
- ② 各病院における経営改善に関する取組を3病院間で共有することにより、優れた取組については他病院でも実践に移すなど、1病院の改善効果が全病院に及ぶような効率的・効果的な事業運営を推進する。
- ③ 診療科別・疾病別の収支分析等を行う原価計算の手法を活用し、地域において県立病院が担うべき役割・機能を踏まえた上で経営の見える化を推進し、より効率的な経営を目指す。
- ④ 県立病院事業評価委員会など、外部の視点から各病院の取組状況の評価を受けることにより、目標達成に向けた積極的な事業運営を推進する。

2 適切な設備投資・更新

(1) 建物・施設等の整備

- ① 延岡病院及び日南病院は、改築後20年以上が経過することから、「県立病院施設個別施設計画」に基づき予防保全に努めることにより、施設の長寿命化と維持管理費用の節減、後年度負担の平準化を図る。医師公舎その他の既存施設についても、利用実態と後年度負担に配慮した計画的な改修等の実施や統合・廃止等の検討を行う。
- ② 新たな建物・施設等の整備に際しては、医療機能の充実のほか、費用対効果の視点からも十分な検討を行う。

(2) 医療機器等の購入・更新

- ① 毎年度の医療機器の購入・更新は、外部コンサルタントを活用した中長期的な更新計画を策定し、計画的に実施するとともに、購入機器の使用状況を確認する。また、後年度の保守管理費用負担にも十分留意する。
- ② MRIやリニアック等の高額医療機器については、事業全体での費用負担の平準化を考慮して計画的な更新を行うとともに、稼働状況等によっては病院間での共同利用などの取組を検討する。

(3) デジタル化関連の投資

多大な費用が必要となるデジタル化推進のための設備投資については、3病院間での共通化・標準化を前提に実施し、費用の節減を図る。

3 一般会計繰入金の確保

- ① 地方公営企業法では、病院事業に要する経費のうち、「その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「病院事業の性質上、能率的な経営を行っても、なお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、県の一般会計において負担（一般会計繰入金）することとされている。各県立病院では、救急医療や小児医療、周産期医療等の政策医療・不採算医療を担っていることから、それらに要する経費については、繰入金を確実に確保することで、県民への高度で良質な医療の提供に努める。
- ② 総務省の繰出基準に則した適正な繰入金を確保するとともに、各病院とも効率的な経営に努める。

4 経常黒字化を目指す時期及びその道筋

各病院において、その機能を最大限に発揮しながら、診療報酬制度に的確に対応するとともに、政策医療・不採算医療を担う上で必要な繰入金を確保するほか、地域医療機関との連携をより一層強化し、経営改善、収益確保を確実に図っていく。

また、共同購入の取組等による費用の節減や、費用対効果を踏まえた計画的な設備投資・更新等を行うとともに、職員一人ひとりの経営参画意識を高めて3病院一体となった収支の改善に努める。

併せて、地域の医療需要等に対応した適正な病院機能の見直しを進め、病院事業全体で、令和12年度の経常収支黒字化を目指す。

5 収支計画（病院事業全体）

《収益の収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (決算)	R6 (決算)	R7 (見込)	R8
病院事業収益	35,640	38,040	38,159	40,642	43,292	43,870
医業収益	28,328	30,590	32,504	33,616	34,294	36,500
入院収益	19,469	21,495	22,898	23,404	23,560	25,128
外来収益	7,807	8,003	8,482	9,157	9,673	10,206
一般会計負担金	724	723	730	646	631	685
医業外収益	7,224	7,451	5,449	7,026	8,999	7,369
一般会計負担金	5,266	5,514	3,090	4,397	5,287	4,109
一般会計補助金	361	252	151	511	484	302
特別利益	88	0	206	0	0	0
病院事業費用	35,508	39,214	42,443	42,604	45,456	47,311
医業費用	33,648	37,200	38,262	40,398	43,067	44,820
給与費	16,725	17,414	18,226	19,412	20,222	20,804
材料費	8,890	9,510	10,037	10,835	11,675	12,262
経費	5,324	5,570	5,861	6,088	6,384	6,683
減価償却費	2,496	4,296	3,974	3,845	4,596	4,837
医業外費用	1,860	2,014	2,221	2,205	2,389	2,490
特別損失	0	0	1,960	0	0	0
純損益	132	-1,174	-4,284	-1,962	-2,164	-3,441
経常収支	44	-1,174	-2,530	-1,962	-2,164	-3,441
経常収支比率	100.1%	97.0%	93.8%	95.4%	95.2%	92.7%
修正医業収支	-6,044	-7,334	-6,488	-7,428	-9,404	-9,005
修正医業収支比率	82.0%	80.3%	83.0%	81.6%	78.2%	79.9%
償却前損益（※1）	1,339	2,101	-250	230	256	-977

《資本の収支》

資本の収入	30,372	5,082	5,671	15,625	5,493	5,127
企業債	27,975	2,949	2,756	8,009	2,565	1,966
一般会計負担金	2,375	2,131	2,909	2,612	2,927	3,144
一般会計借入金	0	0	0	5,000	0	0
資本の支出	32,041	7,182	8,173	12,765	7,444	7,527
建設改良費	28,515	3,721	3,471	8,343	3,100	2,186
企業債償還金	3,524	3,455	4,693	4,415	4,335	5,332
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-1,669	-2,100	-2,502	2,860	-1,951	-2,401

《一般会計負担金》

収益の収支	6,351	6,490	3,971	5,554	6,402	5,096
資本の収支	2,375	2,131	2,909	2,612	2,927	3,144
合 計	8,726	8,621	6,879	8,166	9,329	8,241

《資金収支》

資金収支	-331	2	-2,753	3,090	-1,695	-2,278
------	------	---	--------	-------	--------	--------

《内部留保資金》

損益勘定留保資金等残高	4,335	4,650	2,443	5,960	4,703	2,755
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※1：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など））

－（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など））

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
44,583	46,402	47,302	48,498	49,141	50,631	51,329
37,969	39,601	40,390	42,048	42,888	44,212	44,926
26,116	27,368	28,039	29,344	30,078	31,152	31,761
10,665	11,019	11,128	11,458	11,551	11,782	11,876
685	685	685	685	685	685	685
6,614	6,801	6,912	6,449	6,252	6,419	6,372
3,825	3,956	4,104	4,237	4,058	4,164	4,083
269	235	201	168	134	101	67
0	0	0	0	0	0	31
47,829	48,524	48,368	48,188	48,420	48,902	48,960
45,297	45,876	45,724	45,504	45,721	46,108	46,185
21,037	21,351	21,380	21,594	21,679	21,794	21,908
12,431	12,719	12,716	12,968	12,944	13,058	12,982
6,831	7,021	7,053	7,236	7,270	7,380	7,372
4,702	4,576	4,368	3,472	3,427	3,678	3,548
2,533	2,647	2,644	2,685	2,699	2,795	2,776
0	0	0	0	0	0	0
-3,246	-2,122	-1,066	309	720	1,729	2,369
-3,246	-2,122	-1,066	309	720	1,729	2,338
93.2%	95.6%	97.8%	100.6%	101.5%	103.5%	104.8%
-8,013	-6,961	-6,020	-4,141	-3,518	-2,581	-1,944
82.3%	84.8%	86.8%	90.9%	92.3%	94.4%	95.8%
-398	458	1,291	2,368	2,894	3,876	4,461

5,750	3,797	3,755	4,012	7,129	3,007	6,307
3,091	1,391	1,399	1,878	5,014	1,206	4,543
2,642	2,406	2,357	2,134	2,115	1,801	1,764
0	0	0	0	0	0	0
7,311	5,499	5,352	5,171	8,624	4,553	8,442
3,377	1,588	1,598	2,100	5,397	1,388	4,898
3,925	3,901	3,745	2,863	3,018	2,956	3,335
0	0	0	200	200	200	200
-1,561	-1,702	-1,597	-1,159	-1,495	-1,546	-2,135

4,779	4,877	4,991	5,091	4,878	4,950	4,835
2,642	2,406	2,357	2,134	2,115	1,801	1,764
7,421	7,283	7,348	7,225	6,993	6,751	6,599

441	-1,244	-306	1,209	1,399	2,330	2,326
-----	--------	------	-------	-------	-------	-------

3,526	2,612	2,306	3,515	4,914	7,244	9,569
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

臨床指標・経営指標等

1 各年度の数値目標（病院事業全体）

病院事業全体		令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1	経常収支比率（％）	97.0%	93.8%	95.4%	95.2%	92.7%	93.2%
2	医業収支比率（％）	82.2%	85.0%	83.2%	79.6%	81.4%	83.8%
3	修正医業収支比率（％）	80.3%	83.0%	81.6%	78.2%	79.9%	82.3%

2 各病院の数値目標を設定する項目

	項 目
医療機能に係るもの	手術件数
医療の質に係るもの	入院患者のパス適用率
連携の強化等に係るもの	紹介率
	逆紹介率
収支改善に係るもの	経常収支比率
	医業収支比率
	修正医業収支比率
収入確保に係るもの	（稼働）病床利用率
	1日当たり入院患者数
	1日当たり外来患者数
	1日平均入院単価
	1日平均外来単価

3 経営上、実績値を管理する指標（各病院ごと）

	指 標
医療機能に係るもの	重症患者の割合 （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）
	外来化学療法を行った延べ患者数
	救急患者数（救急車受入件数）
	DMA Tチーム数
医療の質に係るもの	高度な手術件数の割合（点数が1万点以上の手術件数の割合）
	在宅復帰率
	平均在院日数
	クリニカルパス件数
経費削減に係るもの	後発医薬品の使用割合
	給与費の対修正医業収益比率
	材料費・経費の対修正医業収益比率
経営の安全性に係るもの	医師数
	認定看護師配置数（総看護師配置数）
	認定薬剤師配置数（総薬剤師配置数）
その他	臨床研修医受入れ数

第8章 各県立病院の具体的取組

1 県立宮崎病院

(1) 基本的方向

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。

(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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 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。
- ・ 病院説明会への参加等による広報の強化や、医学生の実習受け入れにより臨床研修医の確保を図る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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、時間外削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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ・ 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。
- ・ 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。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

- ・ 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。

- ・ 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、I C U 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。
- ・ 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。
- ・ 新興感染症拡大時には、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。

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

- ・ 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。
- ・ 感染防止対策の一環として、I C T を活用した患者・家族支援の充実を図る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 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。
- ・ 患者用 W i - F i 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。
- ・ 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 P D A 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。

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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 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。
- ・ 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。

(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、費用の節減に一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。

① 医業収支の改善

i) がん医療機能の高度化

- ・ 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。（再掲）

ii) 高度な最先端医療の提供

- ・ 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さら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。（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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。

iv) 3病院一体となった費用節減

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

v) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 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⇒DPC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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。

収支計画（県立宮崎病院）

《収益の収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (決算)	R6 (決算)	R7 (見込)	R8
病院事業収益	15,194	18,083	18,773	19,993	20,676	21,056
医業収益	12,345	14,759	15,783	16,311	16,190	17,302
入院収益	8,045	9,960	10,590	10,758	10,429	11,299
外来収益	3,829	4,275	4,623	5,005	5,218	5,413
一般会計負担金	337	337	343	303	291	308
医業外収益	2,849	3,324	2,784	3,683	4,485	3,754
一般会計負担金	2,094	2,496	1,504	2,371	2,711	1,975
一般会計補助金	162	114	68	238	227	141
特別利益	0	0	206	0	0	0
病院事業費用	16,287	19,460	21,803	20,809	21,960	22,948
医業費用	15,539	18,526	18,777	19,716	20,750	21,672
給与費	7,863	8,231	8,573	9,165	9,515	9,789
材料費	4,157	4,790	5,074	5,391	5,747	6,059
経費	2,373	2,385	2,557	2,686	2,833	3,001
減価償却費	1,007	2,801	2,504	2,348	2,556	2,723
医業外費用	748	934	1,066	1,094	1,210	1,275
特別損失	0	0	1,960	0	0	0
純損益	-1,093	-1,377	-3,030	-816	-1,284	-1,891
経常収支	-1,093	-1,377	-1,275	-816	-1,284	-1,891
経常収支比率	93.3%	92.9%	93.6%	96.1%	94.2%	91.8%
修正医業収支	-3,531	-4,104	-3,337	-3,709	-4,850	-4,679
修正医業収支比率	77.3%	77.8%	82.2%	81.2%	76.6%	78.4%
償却前損益（※1）	-455	1,231	356	780	334	-450

《資本の収支》

資本の収入	27,514	2,519	1,752	4,785	2,242	2,069
企業債	27,009	1,983	729	3,784	1,157	662
一般会計負担金	486	536	1,023	1,001	1,085	1,408
一般会計借入金	0	0	0	0	0	0
資本の支出	28,331	3,377	2,974	5,915	3,171	3,332
建設改良費	27,382	2,534	933	4,009	1,356	800
企業債償還金	948	843	2,042	1,906	1,815	2,532
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-817	-858	-1,222	-1,130	-929	-1,263

《一般会計負担金》

収益の収支	2,593	2,946	1,916	2,913	3,229	2,424
資本の収支	486	536	1,023	1,001	1,085	1,408
合 計	3,079	3,482	2,939	3,914	4,314	3,832

《資金収支》

資金収支	-1,272	373	-867	-349	-595	-1,712
------	--------	-----	------	------	------	--------

※1：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など））
 －（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など））

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
21,378	22,734	23,502	24,447	25,021	25,962	26,674
18,210	19,303	19,994	21,093	21,761	22,702	23,397
12,034	12,896	13,492	14,372	14,962	15,747	16,363
5,569	5,783	5,869	6,070	6,137	6,279	6,347
308	308	308	308	308	308	308
3,168	3,431	3,508	3,354	3,260	3,260	3,246
1,987	2,049	2,124	2,190	2,093	2,134	2,091
125	109	94	78	63	47	31
0	0	0	0	0	0	31
23,252	23,665	23,657	23,782	23,928	24,229	24,310
21,949	22,329	22,315	22,415	22,555	22,827	22,906
9,978	10,222	10,191	10,292	10,332	10,386	10,440
6,194	6,423	6,501	6,700	6,745	6,864	6,894
3,108	3,247	3,313	3,443	3,497	3,591	3,642
2,568	2,345	2,220	1,887	1,851	1,892	1,822
1,302	1,337	1,341	1,367	1,373	1,402	1,404
0	0	0	0	0	0	0
-1,874	-931	-154	665	1,093	1,733	2,364
-1,874	-931	-154	665	1,093	1,733	2,333
91.9%	96.1%	99.3%	102.8%	104.6%	107.2%	109.6%
-4,048	-3,333	-2,629	-1,630	-1,102	-434	183
81.6%	85.1%	88.2%	92.7%	95.1%	98.1%	100.8%
6	516	1,133	1,832	2,244	2,918	3,416

1,537	1,511	1,577	1,579	2,250	1,461	1,680
574	341	370	428	1,083	423	679
964	1,171	1,207	1,151	1,167	1,038	1,001
0	0	0	0	0	0	0
2,197	2,382	2,488	2,231	2,949	2,210	2,595
710	465	497	557	1,244	549	818
1,487	1,917	1,990	1,674	1,704	1,661	1,777
0	0	0	0	0	0	0
-660	-871	-911	-652	-698	-749	-915

2,420	2,467	2,526	2,576	2,464	2,490	2,430
964	1,171	1,207	1,151	1,167	1,038	1,001
3,384	3,638	3,733	3,727	3,631	3,528	3,431

-654	-355	222	1,181	1,546	2,169	2,501
------	------	-----	-------	-------	-------	-------

臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立宮崎病院）

宮崎病院		令和４年度 (実績)	令和５年度 (実績)	令和６年度 (実績)	令和７年度	令和８年度	令和９年度
1	手術件数（件）	9,566	9,722	9,718	9,900	10,000	10,100
2	入院患者のパス適用率（％）	48.1％	47.8％	49.4％	50.0％	50.0％	50.0％
3	紹介率（％）	84.4％	89.3％	91.0％	90.0％	90.0％	90.0％
4	逆紹介率（％）	90.2％	101.2％	99.8％	80.0％	80.0％	80.0％
5	経常収支比率（％）	92.9％	93.6％	96.1％	94.2％	91.8％	91.9％
6	医業収支比率（％）	79.7％	84.1％	82.7％	78.0％	79.8％	83.0％
7	修正医業収支比率（％）	77.8％	82.2％	81.2％	76.6％	78.4％	81.6％
8	（稼働）病床利用率（％）	76.2％	75.6％	76.9％	74.3％	75.2％	84.6％
9	１日当たり入院患者数（人）	372人	373人	379人	364人	369人	372人
10	１日当たり外来患者数（人）	654人	642人	634人	619人	629人	632人
11	１日平均入院単価（円）	73,447円	77,634円	77,699円	78,511円	83,973円	87,968円
12	１日平均外来単価（円）	26,894円	29,651円	32,462円	34,851円	35,691円	36,165円

2 県立延岡病院

(1) 基本的方向

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。

(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、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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 総合診療センター（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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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、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、毎年を取組内容を評価する。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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、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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 新興感染症の感染拡大時においては、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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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、患者の院内での滞在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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。

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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 『「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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 「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。

(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

- ・ 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機能を更に強化するとともに、効果的な運用を行うための体制を構築する。（再掲）

ii) 外来化学療法の提供体制の充実

- ・ 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。（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。
- ・ 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。

- ・ 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、総括副院長を中心とした「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。

- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。

収支計画（県立延岡病院）

《収益の収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (決算)	R6 (決算)	R7 (見込)	R8
病院事業収益	13,614	13,457	13,195	14,507	16,108	16,291
医業収益	11,033	11,021	11,638	12,358	13,241	14,120
入院収益	7,882	8,010	8,556	9,021	9,614	10,172
外来収益	2,706	2,568	2,651	2,949	3,227	3,519
一般会計負担金	337	336	335	289	288	306
医業外収益	2,581	2,436	1,558	2,150	2,867	2,171
一般会計負担金	1,844	1,760	907	1,322	1,624	1,246
一般会計補助金	124	85	50	165	154	99
特別利益	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	12,406	12,821	13,514	14,522	16,078	16,799
医業費用	11,671	12,093	12,729	13,752	15,237	15,921
給与費	5,420	5,597	5,981	6,411	6,877	7,075
材料費	3,566	3,602	3,776	4,241	4,751	4,997
経費	1,742	1,936	2,017	2,093	2,291	2,424
減価償却費	895	901	894	940	1,257	1,323
医業外費用	735	728	785	771	841	878
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	1,208	636	-319	-15	30	-507
経常収支	1,208	636	-319	-15	30	-507
経常収支比率	109.7%	105.0%	97.6%	99.9%	100.2%	97.0%
修正医業収支	-975	-1,409	-1,427	-1,683	-2,285	-2,107
修正医業収支比率	91.6%	88.4%	88.8%	87.8%	85.0%	86.8%
償却前損益（※1）	1,596	1,029	66	358	518	155

《資本の収支》

資本の収入	1,539	1,546	2,570	3,573	1,979	1,929
企業債	550	544	1,310	2,642	893	1,067
一般会計負担金	989	1,001	1,254	929	1,085	863
一般会計借入金	0	0	0	0	0	0
資本の支出	2,159	2,248	3,305	4,171	2,553	2,551
建設改良費	652	706	1,744	2,712	1,177	1,127
企業債償還金	1,506	1,539	1,555	1,455	1,370	1,418
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-619	-701	-735	-598	-574	-622

《一般会計負担金》

収益の収支	2,304	2,181	1,292	1,776	2,066	1,651
資本の収支	989	1,001	1,254	929	1,085	863
合 計	3,293	3,182	2,546	2,705	3,151	2,514

《資金収支》

資金収支	977	328	-669	-240	-56	-467
------	-----	-----	------	------	-----	------

※1：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など））
 －（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など））

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
16,790	17,099	17,158	17,284	17,236	17,553	17,565
14,543	14,890	14,915	15,222	15,246	15,446	15,471
10,321	10,570	10,589	10,810	10,827	10,972	10,989
3,788	3,882	3,889	3,972	3,978	4,033	4,039
306	306	306	306	306	306	306
2,247	2,210	2,244	2,062	1,990	2,107	2,094
1,197	1,249	1,297	1,340	1,286	1,332	1,307
88	77	66	55	44	33	22
0	0	0	0	0	0	0
17,204	17,385	17,188	16,992	17,005	17,068	16,909
16,315	16,454	16,264	16,064	16,079	16,087	15,943
7,325	7,391	7,363	7,436	7,464	7,503	7,542
5,017	5,042	4,954	4,960	4,869	4,834	4,741
2,465	2,495	2,470	2,492	2,466	2,468	2,442
1,349	1,443	1,398	1,085	1,073	1,216	1,153
889	931	923	927	926	981	965
0	0	0	0	0	0	0
-415	-286	-29	292	232	485	656
-415	-286	-29	292	232	485	656
97.6%	98.4%	99.8%	101.7%	101.4%	102.8%	103.9%
-2,079	-1,871	-1,656	-1,149	-1,139	-947	-779
87.3%	88.6%	89.8%	92.9%	92.9%	94.1%	95.1%
202	443	651	889	942	1,130	1,211

3,149	1,505	1,381	1,541	3,694	891	906
2,188	732	639	889	3,078	395	390
945	774	742	652	616	496	516
0	0	0	0	0	0	0
3,632	2,032	1,816	1,725	3,957	1,101	1,250
2,310	778	681	942	3,245	420	414
1,316	1,248	1,130	778	707	675	830
0	0	0	0	0	0	0
-483	-526	-435	-184	-264	-210	-344

1,591	1,632	1,669	1,701	1,636	1,671	1,635
945	774	742	652	616	496	516
2,536	2,405	2,412	2,354	2,252	2,168	2,151

-280	-84	216	705	679	920	867
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立延岡病院）

延岡病院		令和４年度 (実績)	令和５年度 (実績)	令和６年度 (実績)	令和７年度	令和８年度	令和９年度
1	手術件数（件）	6,062	6,552	7,087	6,226	6,259	6,292
2	入院患者のパス適用率（％）	61.1％	60.7％	60.5％	61.1％	61.1％	61.1％
3	紹介率（％）	82.7％	84.2％	83.9％	85.0％	85.0％	85.0％
4	逆紹介率（％）	147.9％	126.9％	133.7％	150.0％	150.0％	150.0％
5	経常収支比率（％）	105.0％	97.6％	99.9％	100.2％	97.0％	97.6％
6	医業収支比率（％）	91.1％	91.4％	89.9％	86.8％	88.7％	89.1％
7	修正医業収支比率（％）	88.4％	88.8％	87.8％	85.0％	86.8％	87.3％
8	（稼働）病床利用率（％）	71.6％	66.6％	74.2％	73.0％	73.1％	76.0％
9	１日当たり入院患者数（人）	278人	258人	288人	277人	278人	278人
10	１日当たり外来患者数（人）	411人	417人	443人	461人	472人	477人
11	１日平均入院単価（円）	79,004円	90,508円	85,836円	95,005円	100,326円	101,613円
12	１日平均外来単価（円）	25,705円	26,173円	27,406円	28,955円	30,938円	32,651円

3 県立日南病院

(1) 基本的方向

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。

(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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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、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NC D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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 院内感染管理体制や設備環境充実を図るため、ICT（感染制御チーム）の体制充実に取り組む。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- ・ 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。

- ・ 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。

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。
- ・ 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く。
- ・ 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。
- ・ 「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。
- ・ 地域の調剤薬局に向けたレジメン関係研修会を定期的を開催し、化学療法に関する連携を推進する。
- ・ 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。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(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）

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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 救急医療提供体制の強化

- ・ 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）
- ・ 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。（再掲）

iii) 公立病院等との機能分化

- ・ 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。（再掲）

iv) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

v) 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 S P D方式の活用により、費用の削減に向けた取組を推進する。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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、フォーミュラリを院内の一部品目で導入し、地域フォーミュラリについては、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。

vi) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 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 P D C Aサイクルによる進捗管理を行う。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 改築後 2 0 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。

収支計画（県立日南病院）

《収益の収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (決算)	R6 (決算)	R7 (見込)	R8
病院事業収益	6,832	6,501	6,191	6,141	6,508	6,522
医業収益	4,950	4,810	5,083	4,948	4,863	5,078
入院収益	3,543	3,525	3,752	3,624	3,516	3,657
外来収益	1,271	1,160	1,208	1,204	1,228	1,274
一般会計負担金	51	50	51	53	52	71
医業外収益	1,794	1,691	1,108	1,193	1,646	1,444
一般会計負担金	1,329	1,259	678	705	952	887
一般会計補助金	74	53	33	107	103	62
特別利益	88	0	0	0	0	0
病院事業費用	6,815	6,934	7,126	7,272	7,418	7,564
医業費用	6,438	6,581	6,756	6,931	7,080	7,227
給与費	3,442	3,585	3,671	3,836	3,830	3,940
材料費	1,167	1,118	1,187	1,203	1,176	1,206
経費	1,209	1,249	1,287	1,309	1,260	1,258
減価償却費	594	594	576	556	783	790
医業外費用	377	353	370	341	338	337
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	17	-433	-935	-1,130	-910	-1,042
経常収支	-70	-433	-935	-1,130	-910	-1,042
経常収支比率	99.0%	93.8%	86.9%	84.5%	87.7%	86.2%
修正医業収支	-1,539	-1,821	-1,724	-2,036	-2,269	-2,220
修正医業収支比率	76.1%	72.3%	74.5%	70.6%	67.9%	69.3%
償却前損益（※1）	198	-159	-672	-908	-596	-683

《資本の収支》

資本の収入	1,318	1,017	1,349	7,267	1,272	1,128
企業債	416	422	718	1,583	515	238
一般会計負担金	900	594	632	682	757	874
一般会計借入金	0	0	0	5,000	0	0
資本の支出	1,551	1,558	1,894	2,679	1,721	1,644
建設改良費	481	482	794	1,622	568	259
企業債償還金	1,070	1,074	1,097	1,055	1,149	1,382
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-233	-541	-545	4,587	-448	-516

《一般会計負担金》

収益の収支	1,454	1,363	762	865	1,106	1,021
資本の収支	900	594	632	682	757	874
合 計	2,354	1,957	1,394	1,547	1,864	1,895

《資金収支》

資金収支	-35	-699	-1,217	3,679	-1,044	-99
------	-----	------	--------	-------	--------	-----

※1：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など））
 －（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など））

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
6,416	6,569	6,641	6,766	6,883	7,116	7,091
5,217	5,409	5,481	5,733	5,881	6,064	6,059
3,761	3,903	3,957	4,161	4,288	4,433	4,409
1,308	1,355	1,371	1,416	1,435	1,471	1,489
71	71	71	71	71	71	71
1,199	1,160	1,160	1,033	1,002	1,052	1,032
642	658	683	707	679	697	685
55	48	42	35	28	21	14
0	0	0	0	0	0	0
7,373	7,473	7,523	7,414	7,487	7,605	7,741
7,032	7,093	7,144	7,024	7,087	7,193	7,335
3,734	3,738	3,826	3,866	3,883	3,905	3,927
1,220	1,254	1,260	1,308	1,330	1,360	1,347
1,257	1,279	1,269	1,302	1,307	1,320	1,288
785	787	749	500	503	570	573
341	380	379	390	400	412	406
0	0	0	0	0	0	0
-958	-904	-882	-648	-604	-489	-650
-958	-904	-882	-648	-604	-489	-650
87.0%	87.9%	88.3%	91.3%	91.9%	93.6%	91.6%
-1,886	-1,756	-1,735	-1,362	-1,278	-1,200	-1,348
73.2%	75.2%	75.7%	80.6%	82.0%	83.3%	81.6%
-606	-500	-494	-354	-293	-171	-167

1,063	780	797	892	1,185	655	3,721
330	319	390	561	853	389	3,474
733	462	408	331	332	266	247
0	0	0	0	0	0	0
1,482	1,085	1,048	1,215	1,718	1,242	4,597
357	345	420	601	908	419	3,665
1,122	737	624	411	608	621	728
0	0	0	200	200	200	200
-419	-305	-251	-323	-533	-587	-876

768	778	796	813	778	789	770
733	462	408	331	332	266	247
1,502	1,240	1,204	1,145	1,110	1,055	1,017

1,375	-805	-744	-677	-826	-758	-1,043
-------	------	------	------	------	------	--------

臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立日南病院）

日南病院		令和４年度 (実績)	令和５年度 (実績)	令和６年度 (実績)	令和７年度	令和８年度	令和９年度
1	手術件数（件）	3,448	3,908	3,682	4,000	4,000	4,000
2	入院患者のバス適用率（％）	33.2%	35.5%	47.9%	35.3%	35.6%	36.0%
3	紹介率（％）	67.9%	68.5%	74.3%	69.7%	70.2%	70.8%
4	逆紹介率（％）	103.7%	111.7%	130.7%	102.6%	103.4%	104.1%
5	経常収支比率（％）	93.8%	86.9%	84.5%	87.7%	86.2%	87.0%
6	医業収支比率（％）	73.1%	75.2%	71.4%	68.6%	70.3%	74.2%
7	修正医業収支比率（％）	72.3%	74.5%	70.6%	67.9%	69.3%	73.2%
8	（稼働）病床利用率（％）	61.9%	64.9%	64.9%	68.5%	76.4%	75.8%
9	１日当たり入院患者数（人）	174人	182人	171人	157人	156人	155人
10	１日当たり外来患者数（人）	348人	344人	317人	304人	304人	300人
11	１日平均入院単価（円）	55,407円	56,241円	57,976円	61,431円	64,253円	66,466円
12	１日平均外来単価（円）	13,790円	14,462円	15,626円	16,674円	17,402円	17,964円

用語の解説

● 医師事務作業補助者

医師が行う診断書作成等の事務作業を補助するスタッフ。病院によって医療秘書、医療クラーク・病棟クラーク、メディカルアシスタント・メディカルクラークなどと呼ばれる。医師の働き方改革の推進において、医師事務作業補助者の活用による医師の事務作業の負担軽減が期待されている。

● 医師の働き方改革（時間外労働の上限規制）

2024年（令和6年）4月1日から、全ての勤務医に対して新たな時間外労働の上限規制（原則：年間960時間以下（A水準）／救急医療など地域医療に欠かせない医療機関（B水準）や、研修医など集中的に多くの症例を経験する必要がある医師（C水準）など：年間1,860時間以下）を適用するとともに、一般労働者と比べて「多くの医師が長時間労働に携わらなければならない」状況に鑑みた追加的健康確保措置（28時間までの連続勤務時間制限、9時間以上の勤務間インターバル、代償休息、面接指導と必要に応じた就業上の措置（勤務停止等）など）を講じる義務が医療機関の管理者に課せられる。

● 外来化学療法

患者が入院せずに通院で抗がん剤治療を行うこと。副作用に対する有効な支持療法（軽減策）の確立、副作用の少ない抗がん剤の登場により、近年、通院しながら抗がん剤治療を受ける患者が増えており、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている場合が増えている。

● 感染症指定医療機関

感染症予防法に規定する感染症の患者の入院を担当する医療機関として、厚生労働大臣が指定する「特定感染症指定医療機関（新感染症）」、都道府県知事が指定する「第一種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、新型インフルエンザ等一類感染症）」又は「第二種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、新型インフルエンザ等二類感染症）」がある。

本県の指定医療機関は以下のとおり。

第一種感染症指定医療機関：県立宮崎病院

第二種感染症指定医療機関：県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院
ほか

● がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう国が指定する医療機関で、都道府県に原則として1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏に原則として1か所指定される「地域がん診療連携拠点病院」がある。

本県の指定医療機関は、以下のとおり。

都道府県がん診療連携拠点病院：宮崎大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：県立宮崎病院、国立病院機構都城医療センター

宮崎県がん診療指定病院：県立延岡病院、県立日南病院

● 救急医療施設

休日や夜間などにおいて、比較的軽症の救急患者の外来診療を担当し、手術や入院治療の必要な重症救急患者を二次救急医療施設に転送する役割を担う「初期救急医療」、手術や入院治療の必要な重症救急患者を担当する「第二次救急医療施設」、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重篤救急患者の救命蘇生診療を担当する「第三次救急医療施設（救命救急センター）」がある。

本県の状況は、以下のとおり。

第三次救急医療施設（救命救急センター）

：県立宮崎病院、県立延岡病院、宮崎大学医学部附属病院

第二次救急医療施設：県立日南病院 ほか

● クリニカルパス

ある病気の治療や検査に対して標準化された詳細な診療計画表。患者・家族は、検査、手術の予定がわかることで、入院生活の不安軽減につながるとともに、医療スタッフにとっても、治療スケジュールが明確化かつ共通化され、チームとしての医療サービス提供に資するものとなる。

● 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品。診療報酬制度において後発医薬品使用割合により後発医薬品使用加算の算定が可能となる。

● フォーマulary

医薬品の有効性・安全性など科学的根拠と経済性を総合的に評価して、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針。良質で低価格な医薬品の使用指針に基づいて、標準薬物治療を推進することを目的としている。

● バイオシミラー製剤

遺伝子組換え技術等により細胞、酵母、細菌などから産生されるタンパク質由来のバイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性、有効性を持つバイオ後続品。先行バイオ医薬品の約7割程度の価格になるため、患者の経済的負担や医療費の軽減が期待されている。

● コメディカル職員

医師と共同して医療に携わる医療専門職の総称。看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、管理栄養士・栄養士などがコメディカルと呼ばれている。

医師の働き方改革の取組として、コメディカル職員を含めた多職種間でのタスクシフト／シェアの推進による業務の均衡化・効率化が期待されている。

● 災害拠点病院

災害が発生した場合に、被災地の医療の確保・被災した地域への医療支援等を行うための拠点病院として、都道府県が指定する病院。二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と地域災害拠点病院より強化された機能及び研修機能を具備し、基幹的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」がある。

本県の状況は以下のとおり。

基幹災害拠点病院：県立宮崎病院、宮崎大学医学部附属病院

地域災害拠点病院：県立延岡病院、県立日南病院 ほか

● 周産期母子医療センター

都道府県全域の周産期医療を担う拠点として、国が各都道府県1か所指定しハイリスク分娩等周産期に関する高度な医療を提供する「総合周産期母子医療センター」と都道府県知事が各医療圏毎に指定する「地域周産期母子医療センター」がある。

本県の指定医療機関は、以下のとおり。

総合周産期母子医療センター：宮崎大学医学部附属病院

地域周産期母子医療センター：県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院
ほか

● 診療情報管理士

診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門的職種。一般財団法人日本病院会等が認定を行っている。

● 地域医療支援病院

医療法により、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい医療機関について、都道府県知事が承認する病院。県立3病院が地域医療支援病院に指定され、紹介率・逆紹介率の向上はもとより、高額医療機器の共同利用や地域の医療従事者への症例検討会等の研修を実施するなど、他の医療機関との連携強化と役割分担に努めている。

● 地域連携クリニカルパス

疾病発症後の入院期間からリハビリ等を経て在宅へ復帰するまでの複数の医療機関で共有する診療計画。転院後の病院において患者の状態をあらかじめ把握できるため、重複した検査を行わずに済み、転院してすぐに効果的なリハビリなどを始めることができるというメリットがある。各病院の患者支援センターにおいて活用が図られている。

● チーム医療

複雑・高度化する医療を患者の状況に応じ適切・的確に提供するため、医師や看護師、コメディカルなど複数の医療スタッフによる認知症ケアチーム、栄養サポートチームなど、多様な職種が業務分担や連携・補完を行いながら患者の治療やケアにあたること。

● 認定看護師

公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。認定審査を受験するためには、日本看護協会が認定し、5年毎の更新が義務づけられている。患者・家族に対しては、熟練した看護技術による水準の高い看護の実践、他の看護職に対しては、看護実践を通じた指導や相談を行う役割を担う。

● D P C 制度（診断群分類別包括評価）

急性期医療を提供する一般病院を対象とした診療報酬包括支払制度。入院に要する医療費が、入院基本料、検査、処置などこの診療行為の出来高でなく、診断群分類に基づき一日当たりの定額報酬となるもの。

D P C 対象病院は、機能や役割に応じて「大学病院本院群」、「D P C 特定病院群」、「D P C 標準病院群」の3分類に分けられる。

一 病院事業会計の仕組み -----

病院事業会計では、収入や支出の性質の違いにより、大きく2つの収支に分けて経理している。

● 収益的収支

一事業年度において日常的に発生する収入（例えば入院収入や外来収入など）と支出（人件費、医薬品、材料費など）を表すもの。

この収入と支出の差が『収支差』であり、いわゆる黒字、赤字とはこの収支差を指す。

なお、この収入と支出には、現金を伴わない収入（長期前受金戻入など）や支出（減価償却費、資産減耗費など）といった、帳簿上の収支も含まれており、これを除いて考えたときの収支差が、「現金の剰余金（いわゆる償却前利益）」である。

● 資本的収支

支出の効果が長期にわたって発揮されるものに係る収入（企業債の借入れ、過去に借り入れた企業債の償還に対する一般会計からの繰入金など）と支出（建物等の改修や医療機器の購入などの費用、過去に借り入れた企業債の償還など）を表す。

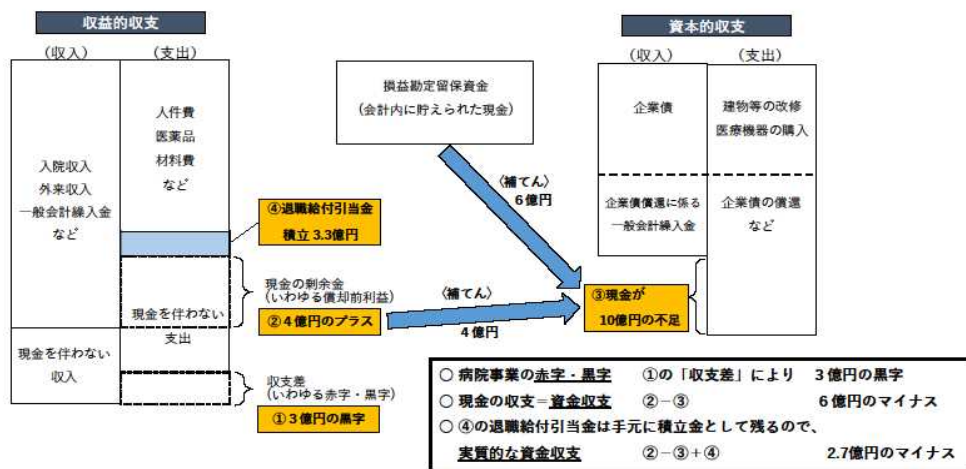
企業債の償還に当たっての一般会計繰入金は、償還額の約2分の1であるため、構造的に資金不足が生じている。

● 資金収支

収益的収支の「現金の剰余金」と、資本的収支の差が、事業全体の現金の収支である『資金収支』である。これがマイナスになると、会計内に貯えられた現金である「損益勘定留保資金」が減少していくこととなる。

病院事業会計の仕組み

「収支差」と「資金収支」、「実質的な資金収支」との関係



―― 経営指標 ―――

● 総収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{病院事業収益}}{\text{病院事業費用}} \times 100$$

収益が費用を上回る場合に100以上となる（以下、同じ）。

● 経常収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \times 100$$

経常的には発生しない特別利益や特別損失の影響を除いた収支を見る指標である。

● 医業収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

一般会計繰入金の影響を受けにくい経営指標となっており、病院の本来業務による収支を見る上で参考となる。

(※一般会計繰入金の多くが医業外収益に計上されているため。)

県立病院現況（令和7年4月1日現在）

（単位：床）

病 院 名	所 在 地	開設年月日	院 長	診 療 科 目	病 床 数			
					一 般	精 神	感染症	計
宮崎病院	宮崎市北高松町 5番30号	大10.10.1	嶋本 富博	内科、循環器内科 精神科（精神医療センター） 脳神経内科、小児科 外科、小児外科、整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科、眼科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 リハビリテーション科 放射線科 歯科 歯科口腔外科 麻酔科 救急科 臨床検査科 病理診断科 呼吸器外科 内視鏡内科 消化器外科 26科	459 (449)	35 (35)	8 (6)	502 (490)
延岡病院	延岡市新小路 2丁目1番地10	昭23.9.1	山口 哲朗	内科、循環器内科 心療内科、精神科 脳神経内科 小児科 外科、整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科、眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 救急科 臨床検査科 病理診断科 呼吸器外科 23科	406 (384)	—	4 (4)	410 (388)
日南病院	日南市木山 1丁目9番5号	昭23.9.1	原 誠一郎	内科、循環器内科 心療内科、精神科 脳神経内科 小児科 外科、整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科、眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 臨床検査科 病理診断科 20科	225 (225)	—	4 (4)	229 (229)
					1,090 (1,058)	35 (35)	16 (14)	1,141 (1,107)

（ ）書は稼働病床数