

公立病院部会について

1 設置の背景

公立病院は、令和5年度末までに病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を2025年を見据えた具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することが求められている。

このため、「公立病院経営強化プラン」の策定等に向けて、公立病院が担うべき役割・機能等に関する協議が円滑に行われるよう、令和4年度第2回日南串間地域医療構想調整会議において、調整会議の下に「公立病院部会」が設置された。

2 部会の協議事項

- (1) 公立病院の役割分担及び機能再編等に係る協議・調整等に関すること。
- (2) その他必要と認められる事項の調査・分析・検討等に関すること。

3 検討の経緯

開催月日	主 な 協 議 内 容
令和5年 3月23日	公立病院部会 1 日南串間地域医療構想調整会議公立病院部会運営要綱について 2 日南串間医療圏医療需要等調査結果について 3 令和5年度公立病院部会の進め方について
6月 1日	第1回ワーキンググループ 1 各病院の「経営強化プラン」の策定スケジュール確認 2 今年度のWGのテーマの設定 ※ 救急医療及び回復期機能に関する事項に決定
7月 5日	第2回ワーキンググループ 1 第8次宮崎県医療計画の策定について 2 救急部門における公立病院間連携について 3 回復期にある患者の転院等調整に係る公立病院間連携について 4 日南串間区域における公立3病院の将来シナリオ案について
10月31日	公立病院部会 1 公立病院経営強化プランについて 2 3公立病院の機能分化・連携強化に係る提案について 3 救急搬送データの分析結果について ※ 3公立病院の機能分化・連携強化のあり方について、次のとおり共有することを決定 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>県立日南病院は、救急医療により力を入れ、合併症等リスクの高い患者の受入れを積極的に行う。</p> <p>日南市立中部病院は、病院機能を生かした救急対応を行うとともに、回復期においては、医療圏内で唯一の回復期リハビリテーション機能を有する病院として、特にリハビリを必要とする回復期患者を積極的に受け入れ、在宅復帰の支援を行う。</p> <p>串間市民病院は、地域性を踏まえて主に串間市民の受入れを行い、対応できない患者は県立日南病院に紹介するという、3病院での機能分化・連携強化により持続可能な医療提供体制の構築を目指す。</p> </div>

宮崎県病院事業経営計画2021 改定（素案）概要

【計画改定の趣旨】

令和4年3月に国から発出された「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」の内容を踏まえ、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、経営を強化する必要があることから、今回本計画を改定するものである。

【計画期間】 令和3年度から令和9年度まで（7年間）

資料2-1

県立病院を取り巻く環境の変化等

取り巻く環境の変化

- 医療ニーズの変化
本格的な人口減少による疾病構造の変化と医療ニーズの変化への対応
- 地域医療構想の進展
2025年に向けて、果たすべき機能・役割に応じた病床数の確保と医療提供体制の構築
- 働き方改革の進展
令和6年4月から施行される医師の時間外労働の上限規制への対応や働きやすい環境づくり
- 社会保障関係費の抑制等
診療報酬のマイナスイ改革や各種施設基準・加算等の厳格化、エネルギー価格上昇及び物価高騰
- 医療分野におけるデジタル化の進展
AI技術等の活用による、最適化された医療サービス提供・医療の効率化

県立病院が果たすべき役割と機能

- 経営の基本的な考え
「公共の福祉の増進」と「健全な経営」の実現
- 新ガイドラインに基づく要請
・ 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重視し、経営を強化することを要請
・ 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。
- 県医療計画等での位置づけ
・ 拠点病院、急性期を担う中核の病院として、各種の役割・機能を担う。
・ 平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に備えておくことが必要。

県立病院の使命と役割・機能

使命

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。

役割・機能

- 1 多数の診療科の連携による総合性を活かした高度・急性期医療の提供
- 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
- 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
- 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

改定計画の基本目標と具体的取組

医療面の基本目標

県立病院へのニーズに対応した医療機能の一層の充実と地域医療機関との機能分化・連携強化

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

- (1) 質の高い医療の提供
 - がん等の高度医療、脳卒中・心疾患等の急性期医療機能の充実・強化
- (2) 医療スタッフの確保・育成
 - 各大学と連携した医師の確保、研修等による育成
 - 「宮崎県キャリア形成プログラム」対象医療機関として地域医療を担う医師育成に貢献
- (3) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備
 - 勤怠管理システム導入による勤務実態の把握
 - 勤務時間の見直し、医師事務作業補助者の活用、職種間のタスクシフト/シェア等の推進

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
 - 患者支援センター等による患者サポート体制の強化
- (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
 - 国の医療DXの取組に合わせ、電子処方箋や電子カルテ情報の標準化等を推進
 - 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
- (3) 医療事故防止等の医療安全対策の推進
 - 3県立病院合同での医療安全委員会開催等の連携による医療安全レベルの向上

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
 - 第三次・第二次救急医療施設の役割・機能の発揮
- (2) 大規模災害時における医療提供体制の強化
 - BCP（業務継続計画）による訓練や災害派遣医療チーム等の育成等による体制強化
- (3) 感染症への対応と通常医療との両立
 - 必要病床確保、感染制御チーム体制の充実、県等との連携強化
 - 感染拡大に備えた平時からの取組（専門人材の確保・育成、防護具等の備蓄等）の実施

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
 - 各県立病院の役割や機能を改めて見直し、地域医療機関との役割分担と連携の強化を推進
- (2) 地域医療の充実への貢献
 - 大学等との連携を図り、臨床研修医受入れや研修の場を積極的に提供
 - 医師不足の地域への診療応援体制の構築
- (3) 住民の理解のための取組
 - 病院の役割・機能を見直す場合、関係自治体等と連携して住民に対する丁寧な説明を実施

各病院の主な取組

宮崎病院

- 「断らない救急」の実践
- 集学的がん治療やダ・ヴィンチ等による高度な医療の提供
- 地域に貢献できる医療スタッフの確保・育成
- 病院再整備を踏まえた収支の改善

延岡病院

- 化学療法センター移転拡充、心臓脳血管センターバグリッド手術室整備等による機能充実
- ドクターカーの効果的な運用
- 地域の医療機関等との連携強化
- 原価計算システムによる経営の見える化の推進

日南病院

- 地元医療機関との機能分化・連携強化
- 地域医療ニーズに対応した救急医療体制の構築
- 県域内唯一の脳・心疾患等の急性期医療の提供
- 経営健全化に向けた取組の強化

経営面の基本目標

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）

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
 - 医療機関と連携した新規患者の増加、新たな施設基準の取得
 - 外部コンサルを活用した経営分析等の実施
- (2) 3病院一体となった費用節減
 - 医薬品等の共同購入、新たな在庫管理（SPD方式）の導入
- (3) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進
 - 経営指標の設定、職員の経営参画意識の醸成
 - 原価計算の手法による収支分析、経営の見える化の推進

3 一般会計繰入金の確保・不断の見直し

- 政策医療・不採算医療に要する経費について、総務省の繰出基準に則した適正な繰入金を確保

2 適切な設備投資・更新

- (1) 建物・施設等の整備
 - 後年度負担に配慮した計画的な改修の実施、費用対効果を踏まえた対応
- (2) 医療機器等の購入・更新
 - 外部コンサルを活用した中長期的な更新計画の策定
 - 一定の予算枠の下での計画的な購入・更新、高額医療機器の共同利用の検討
- (3) 電子カルテシステムやデジタル化関連の投資
 - 3病院間での共通化、標準化による費用節減

【収支計画（R4→R9）】

病院事業全体での資金収支（収益的収支と資本的収支の収支差の合計）の改善のため、計画最終年度の収支計画を次のとおり設定

① 収益的収支		② 資本的収支	
病院事業収益	38,040百万円 → 41,224百万円	収入	5,082百万円 → 3,516百万円
医業収益		支出	7,182百万円 → 5,549百万円
	30,590百万円 → 36,235百万円	収支差【B】	▲2,100百万円 → ▲2,033百万円
病院事業費用	39,214百万円 → 42,663百万円	資金収支【A+B】	▲2百万円 → ▲674百万円
医業費用		実質的な資金収支 (退職給付引当金 3.3億円加算)	316百万円 → ▲344百万円
	37,200百万円 → 40,448百万円	経常収支比率	97.0% → 96.6%
経常収支	▲1,174百万円 → ▲1,440百万円		
償却前損益【A】	2,101百万円 → 1,359百万円		

【経常黒字化への道筋】

- ・ 診療報酬制度への的確な対応、地域との連携強化等による収益確保
- ・ 費用の節減、計画的な設備投資等による収支改善
- ・ 地域の医療需要等に対応した病院機能の見直し
- ・ 病院事業全体で、令和14年度の経常収支黒字化を目指す

宮崎県病院事業経営計画 2021 改定（素案）

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 策定及び改定の趣旨	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	働き方改革の進展	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	県立病院の使命と役割・機能	6
第 5 章	今回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）	14
1	医業収支の改善	14
2	適切な設備投資・更新	15
3	一般会計繰入金の確保・不断の見直し	16
4	計画期間中の各年度の収支計画（病院事業全体）	17
5	経常黒字化を目指す時期及びその道筋	18
臨床指標・経営指標等		19
1	各年度の数値目標（病院事業全体）	19
2	各病院の実績値を公表する指標	19

第 8 章	各県立病院の具体的取組	20
1	県立宮崎病院	20
	計画期間中の各年度の収支計画（県立宮崎病院）	27
	臨床指標・経営指標等（県立宮崎病院）	28
2	県立延岡病院	29
	計画期間中の各年度の収支計画（県立延岡病院）	36
	臨床指標・経営指標等（県立延岡病院）	37
3	県立日南病院	38
	計画期間中の各年度の収支計画（県立日南病院）	44
	臨床指標・経営指標等（県立日南病院）	45
参考資料		
・	用語の解説	46
・	県立病院現況	52

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、平成17年度決算で過去最大の約31億円の赤字を計上するなど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の全部適用を行い、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、平成25年度までの間には、

○「宮崎県病院事業中期経営計画」（平成18年度～平成22年度）

○「第二期宮崎県病院事業中期経営計画」（平成23年度～平成25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、更には県立富養園（精神科病院）の県立宮崎病院への統合を行うなど医療機能の充実と経営改善に努めてきたところである。その結果、経営面では、平成25年度決算で19年ぶりに黒字（1.2億円）を計上することができた。

さらに、平成26年度には、

○「宮崎県病院事業経営計画2015」（平成27年度～令和2年度）

を策定し、これまで築いてきた改革の基盤の上に立って、更なる県立病院改革に取り組んできたところである。

2 病院事業経営計画2021策定及び改定の趣旨

「宮崎県病院事業経営計画2021」は、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「労働時間の上限規制」の創設など、県立病院を取り巻く環境の変化にも適切に対応しながら、安定的な経営基盤の上に立って、高度で良質な医療を継続的に提供することを目指し、令和4年3月に策定したものである。

令和4年3月に国から発出された「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。）の内容を踏まえ、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、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、各県立病院では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。

各県立病院では、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、引き続き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

2025年に向けて、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・介護サービスの提供を構築しようとする地域医療構想への取組が、県内各医療圏で進められている。

各県立病院においても、各医療圏あるいは医療圏を越えて果たすべき機能・役割に応じて必要な病床数を確保して、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の構築に寄与することが求められている。

3 働き方改革の進展

令和6年4月から施行される医師の時間外労働の上限規制に適切に対応していくため、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、県立病院は、夜勤や深夜帯の勤務など変則勤務の多い職場であり、次世代育成支援（子育て関連）への取組など医療スタッフにとって働きやすい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

団塊の世代が後期高齢者（75歳）となり社会保障の担い手である労働人口の減少と社会保障費の増大や不足が予想されるいわゆる「2025年問題」が間近に迫る中で、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み、また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厳しさを増している。

今後更に、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 ホスピタルという構想を掲げて、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D Xを推進することにより、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことを目標としている。

県立病院でも、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、「公立病院経営強化プラン」においては、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よう求めている。

- 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）や新型コロナウイルス感染症などの患者の入院を受け入れる役割を担っている。このほか、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、令和 2 年 3 月以降の新型コロナウイルス感染症対応では、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てきたところであり、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、各県立病院においては、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に備え、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が、そのような中、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、また、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、医師の確保・育成に取り組んでいる。

第4章 県立病院の使命と役割・機能

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、次のような役割と機能を担っていくものとする。

《使 命》

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。

[役割と機能]

(1) 多数の診療科の連携による総合性を活かした高度・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活かした救急医療や、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、新型コロナウイルスをはじめ、新型インフルエンザ、エボラ出血熱や新興感染症などの感染症医療、大規模災害時の傷病者の受入れ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っている医療を担う。

(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、将来にわたって継続的に高度で良質な医療を提供できるよう、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 今回計画の基本目標と具体的取組

第5章に掲げる「県立病院の使命と役割・機能」が十分に発揮できるよう、今回の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。

○ 医療における基本目標

県立病院へのニーズに対応した医療機能の一層の充実と地域の医療機関との機能分化・連携強化

地域の中で県立病院に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）

今後とも現在の経営形態を維持し「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）が悪化傾向にあるので、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。

また、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。

（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・不断の見直し

○ 各県立病院における取組

各県立病院においても、本計画の基本目標を踏まえ、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。

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 地域がん診療拠点病院あるいは県がん診療指定病院として手術、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、延岡病院の心臓脳血管センターや化学療法センターの整備など、病院の施設機能の充実により、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 各大学に対し、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、地域枠採用（延岡病院、日南病院）や県外会場での試験実施等により、引き続き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 薬剤師など採用が困難な職種について、関係部局と連携して積極的なPRを行うことにより、職員の確保に取り組む。
- 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。更に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の提供を図る。
- ④ チーム医療を推進するため、看護師、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月からの医師の時間外労働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む。
- 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、障がい者法定雇用率を達成する。
- ⑥ 職員の時間外労働削減と年次有給休暇取得の取組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、延岡病院では、救急・総合診療センター（宮崎）や心臓脳血管センター（延岡）などの整備充実とともに、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に実施する。
- 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。
- ③ 各地域の消防機関や他の災害拠点病院との連携を日頃から密にするとともに、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) 新型コロナウイルス感染症等の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 新型コロナウイルス感染症への対応では、各県立病院の有する医療機能に応じて県が示す役割分担に従い、必要な場合には一部病棟を閉鎖して病床とマンパワーを確保した上で、中等症以上の患者や他の医療機関では対応の難しい小児、身体・精神障がい者等の患者の受入れを行ったところである。
- ③ 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っていることから、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、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、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、費用などを事前に分かりやすく説明し、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、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分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、栄養サポートチームなど、多様な職種が業務分担や連携・補完を行うチーム医療の一層の充実を図る。
- ④ 疾患の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目指す緩和ケアの充実を図り、患者やその家族のQOL（生活の質）の維持・向上に努める。
- ⑤ 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で県立病院の役割や医療情報（診療内容、診療時間等）を県民に分かりやすく提供するとともに、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病院を目指す。

(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、業務効率化の推進により病院機能の向上を図る。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、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制限などを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でき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 国の示す「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・医療安全管理者等による安全管理対策の検討やヒヤリ・ハット事例等にかかる情報を3病院で共有することや、必要に応じて3病院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 限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するため、各県立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、他の医療機関との役割分担と連携の強化を進める。

特に、日南病院に関しては、医療需要の減少等により厳しい状況に置かれていることから、医療圏全体で持続可能な医療提供体制を構築するため、県の地域医療構想調整会議等の場において、関係自治体や他の公立病院と連携しながら、地域における救急医療体制や回復期の患者の取扱い等、具体的な役割分担や連携の在り方について協議を進める。
- 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の転院や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。

(2) 地域医療の充実への貢献

- ① 関係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関わり、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。

(3) 住民の理解のための取組

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。

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 DPC制度（診断群分類による支払制度）の下で、DPCデータを活用し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むとともに、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。
- ⑦ 各病院において外部コンサルタントを活用し、専門的な見地から診療情報に基づく経営の分析等を実施するなど、経営改善に向けた取組を推進する。

(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、経営指標に定めた率を維持する。
- ③ フォーマリ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）を導入し、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、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り組みを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 **原価計算の手法を導入し、地域において県立病院が担うべき役割・機能を踏まえた、診療科別、疾病別の収支分析等を行い、経営の見える化を推進する。**
- ④ 県立病院事業評価委員会など、外部の視点から各病院で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、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**、一定の予算枠の下で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、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・不断の見直し

- 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 計画期間中の各年度の収支計画（病院事業全体）

単位：百万円

収益的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	35,640	38,040	37,793	38,865	39,917	41,021	41,224
医業収益	28,328	30,590	32,175	33,550	34,466	35,343	36,235
入院収益	19,469	21,495	22,661	23,466	24,050	24,694	25,353
外来収益	7,807	8,003	8,405	8,938	9,254	9,476	9,699
一般会計負担金	724	723	717	746	746	746	746
医業外収益	7,224	7,451	5,447	5,315	5,450	5,617	4,988
一般会計負担金	5,266	5,514	3,082	2,954	2,937	2,927	2,912
一般会計補助金	361	252	151	276	217	159	100
特別利益	88	0	172	0	0	62	0
病院事業費用	35,508	39,214	42,896	41,658	42,449	42,614	42,663
医業費用	33,648	37,200	38,774	39,522	40,272	40,409	40,448
給与費	16,725	17,414	18,306	18,871	18,954	18,954	18,963
材料費	8,890	9,510	10,164	10,180	10,364	10,545	10,726
経費	5,324	5,570	5,825	6,104	6,201	6,286	6,371
減価償却費	2,496	4,296	4,284	3,917	4,490	4,460	4,219
医業外費用	1,860	2,014	2,227	2,136	2,177	2,205	2,216
特別損失	0	0	1,896	0	0	0	0
純損益	132	-1,174	-5,103	-2,793	-2,532	-1,593	-1,440
経常収支	44	-1,174	-3,379	-2,793	-2,532	-1,655	-1,440
経常収支比率	100.1%	97.0%	91.8%	93.3%	94.0%	96.1%	96.6%
修正医業収支	-6,044	-7,334	-7,316	-6,718	-6,552	-5,813	-4,958
修正医業収支比率	82.0%	80.3%	81.1%	83.0%	83.7%	85.6%	87.7%
償却前損益(※1)・・・【A】	1,339	2,101	-773	-179	291	832	1,359
資本的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
資本的収入	30,372	5,082	5,958	9,226	5,623	4,270	3,516
企業債	27,975	2,949	3,412	6,819	3,181	1,439	1,495
一般会計負担金	2,375	2,131	2,546	2,407	2,443	2,832	2,021
資本的支出	32,041	7,182	8,581	11,776	7,925	6,974	5,549
建設改良費	28,515	3,721	3,884	7,357	3,536	1,635	1,689
その他改良工事費	528	578	1,206	735	1,660	670	673
資産購入費	5,819	1,137	1,830	5,443	694	844	901
企業債償還金	3,524	3,455	4,693	4,415	4,386	5,335	3,856
差引・・・【B】	-1,669	-2,100	-2,623	-2,550	-2,302	-2,704	-2,033
資金収支【A+B】	-331	2	-3,396	-2,729	-2,011	-1,871	-674
実質的な資金収支	-4	316	-3,066	-2,399	-1,681	-1,541	-344

※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。

5 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、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、職員一人一人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14年度の経常収支黒字化を目指す。

収益的収支	R10	R11	R12	R13	R14	R15
病院事業収益	41,495	41,654	41,501	41,618	41,957	42,209
医業収益	36,394	36,551	36,709	36,875	37,041	37,208
医業外収益	5,102	5,100	4,793	4,681	4,897	4,860
特別利益	0	3	0	62	19	141
病院事業費用	42,443	42,073	41,592	41,588	41,812	41,939
医業費用	40,233	39,859	39,376	39,363	39,524	39,659
医業外費用	2,210	2,214	2,216	2,225	2,288	2,280
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	-948	-418	-91	30	145	271
経常収支	-948	-421	-91	-31	126	129
経常収支比率	97.8%	99.0%	99.8%	99.9%	100.3%	100.3%
修正医業収支比率	88.6%	89.8%	91.3%	91.8%	91.8%	91.9%
償却前損益	1,507	1,972	2,111	2,257	2,387	2,535

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	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1	経常収支比率（％）	97.0%	91.8%	93.4%	94.2%	96.3%	96.8%
2	医業収支比率（％）	82.2%	83.0%	85.0%	85.7%	87.6%	89.8%
3	修正医業収支比率（％）	80.3%	81.1%	83.1%	83.9%	85.8%	87.9%
4	実質的な資金残高	4,650百万円	1,585百万円	-757百万円	-2,366百万円	-3,824百万円	-4,073百万円

2 各病院の実績値を公表する指標

※ 毎年度、病院事業評価委員会及び各病院ホームページ等で公表

	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
	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	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
	（稼働）病床利用率
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支比率
	材料費・経費の対修正医業収支比率
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1次・2次救急医療機関との連携を図りながら、3次救急医療機関として重症・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医療機能の一層の充実と地域との連携強化

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**を図る。
- ・ 脳卒中、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。
- ・ 新たに導入した手術支援ロボットシステム(ダ・ヴィンチ)については、**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。**
- ・ 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。
- ・ 新病院の整備によって増床・機能強化した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。

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、医学生の病院見学受入れにより初期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していく。
- ・ 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新たに整備した研修棟等を積極的に活用していく。
- ・ 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

- ・ 育児休業等の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。
- ・ 令和 6 年度から施行される医師の働き方改革においては、B 水準（医師の年間時間外労働時間の上限 1,860 時間）を適用見込であるが、新たに導入する勤怠管理システムによる適切な労務管理やタスクシフト／シェアの推進などを通じ、時間外縮減のほか業務の適正化、効率化に取り組んでいく。
- ・ 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、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等、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、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

- ・ ドクターカーや新病院屋上に整備した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、救急医療の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

- ・ 宮崎県や**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れに当たっては、新病院に整備した第二種感染症病床6床と既存施設を改修し整備した第一種感染症病床2床のほか、ICUや小児病棟などの陰圧室を最大限活用するとともに、非常時には通常医療とのバランスを考慮しながら、病棟の一部を感染防御区画に転換するなど、適時適切に対応する。
- ・ **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専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄や各種感染対策設備等の定期点検を実施する。**

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

- ・ 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体制の更なる充実を図る。
- ・ 感染防止対策の一環として、ICTを活用した患者・家族支援の充実を図る。
- ・ 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。

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Wi-Fi環境を提供するとともに、インターネットを活用した患者面会方法を導入するなど、患者サービスの向上を図る。
- ・ 次期電子カルテシステム更新に合わせて、**病棟で使用しているPDA端末をスマートフォン端末とし、電子カルテの更なる利便性向上を図る。**
- ・ **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ていく。
- ・ 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、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していく。

- ・ 地域医療機関を対象とした病院見学会を定期的に開催し、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**等への医師派遣に関する支援を行う。

(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んでいく。

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していく。

① 医業収支の改善

i) 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より収益増を図る。
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効率的なDPC運用に取り組み、診療報酬の改善につなげていく。**
- ・ 診療報酬改定に伴う新たな施設基準等を取得し、収益の確保を図る。

- ・ 外部コンサルタントによる診療科別・部門別の経営改善ミーティングを定期的に実施し、各種加算の取得増や算定漏れ防止等の取組、医療機関別係数の向上を推進する。
- ・ 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していく。

ii) 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んでいくこととする。
- ・ 医薬品や診療材料の共同購入を積極的に推進し、費用の削減に取り組んでいく。
- ・ 新病院開院に合わせて導入した消化払い方式の物品管理業務（SPD）により在庫の適正化を図るなど、費用の削減に取り組んでいく。
- ・ 医薬品については、経費削減効果の高いものや使用量の多いものなどを後発医薬品またはバイオシミラー製剤へ積極的に移行し、費用の削減に努める。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ー導入について、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ーを一部品目で導入するとともに地域フォーミュラリー導入についても検討する。

iii) 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していく。
- ・ 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っていく。

② 適切な設備投資・更新

- ・ 新病院の施設を適切に保全することで、修繕費用の低減を図るとともに、計画的な設備更新に向けた検討を行う。またエネルギーサービス事業により各年度の熱源機器に係る費用の平準化を図る。
- ・ 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、計画的に行っていく。

計画期間中の各年度の収支計画（県立宮崎病院）

単位：百万円

収益的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	15,194	18,083	18,245	18,871	19,372	20,175	20,060
医業収益	12,345	14,759	15,284	16,118	16,675	17,145	17,619
入院収益	8,045	9,960	10,291	10,742	11,102	11,455	11,817
外来収益	3,829	4,275	4,444	4,820	5,001	5,110	5,220
一般会計負担金	337	337	335	353	353	353	353
医業外収益	2,849	3,324	2,789	2,752	2,697	2,969	2,441
一般会計負担金	2,094	2,496	1,493	1,523	1,532	1,538	1,537
一般会計補助金	162	114	68	133	104	75	45
特別利益	0	0	172	0	0	62	0
病院事業費用	16,287	19,460	22,075	20,318	20,665	20,768	20,756
医業費用	15,539	18,526	19,111	19,261	19,556	19,622	19,593
給与費	7,863	8,231	8,564	8,836	8,884	8,884	8,893
材料費	4,157	4,790	5,142	5,138	5,286	5,409	5,533
経費	2,373	2,385	2,498	2,604	2,681	2,742	2,804
減価償却費	1,007	2,801	2,814	2,489	2,596	2,526	2,301
医業外費用	748	934	1,068	1,057	1,109	1,145	1,163
特別損失	0	0	1,896	0	0	0	0
純損益	-1,093	-1,377	-3,830	-1,448	-1,293	-592	-696
経常収支	-1,093	-1,377	-2,106	-1,448	-1,293	-654	-696
経常収支比率	93.3%	92.9%	89.6%	92.9%	93.7%	96.9%	96.6%
修正医業収支	-3,531	-4,104	-4,162	-3,496	-3,234	-2,831	-2,327
修正医業収支比率	77.3%	77.8%	78.2%	81.8%	83.5%	85.6%	88.1%
償却前損益(※1)・・・【A】	-455	1,231	-160	374	609	850	1,074
資本的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
資本的収入	27,514	2,519	1,762	3,810	2,108	1,655	1,122
企業債	27,009	1,983	740	2,857	1,201	399	402
一般会計負担金	486	536	1,022	953	906	1,256	721
資本的支出	28,331	3,377	3,033	5,080	3,250	3,041	1,969
建設改良費	27,382	2,534	992	3,174	1,438	529	527
その他改良工事費	81	67	47	50	40	40	43
資産購入費	5,210	540	176	1,958	230	380	380
企業債償還金	948	843	2,042	1,906	1,813	2,512	1,441
差引・・・【B】	-817	-858	-1,271	-1,269	-1,143	-1,386	-846
資金収支【A+B】	-1,272	373	-1,431	-896	-534	-535	227
実質的な資金収支	-1,122	507	-1,285	-750	-388	-389	373

※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。

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	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度
1	手術件数（件）	4,278	4,459	4,500	4,600	4,700	4,800
2	入院患者のパス適用率（％）	48.1%	48.6%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
3	紹介率（％）	84.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
4	逆紹介率（％）	90.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
5	経常収支比率（％）	92.9%	89.6%	92.9%	93.7%	96.9%	96.6%
6	医業収支比率（％）	79.7%	80.0%	83.7%	85.3%	87.4%	89.9%
7	修正医業収支比率（％）	77.8%	78.2%	81.8%	83.5%	85.6%	88.1%
8	（稼働）病床利用率（％）	76.2%	75.5%	76.5%	77.5%	78.5%	79.3%
9	１日当たり入院患者数（人）	372人	372人	377人	382人	387人	391人
10	１日当たり外来患者数（人）	654人	636人	645人	656人	664人	671人
11	１日平均入院単価（円）	73,447円	75,744円	78,016円	79,576円	81,168円	82,791円
12	１日平均外来単価（円）	26,894円	28,856円	30,876円	31,494円	31,809円	32,127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・高齢化が急速に進むほか、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、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医療機能の一層の充実と地域との連携強化

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活かし、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**により、近年増加している患者の受入体制を強化し、良質な外来化学療法を推進する。
- ・ 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**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。
- ・ 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）を新設し、他の医療機関から受け入れた患者について、診療科を特定できないケースや特定の疾患に限定しない多角的視点に基づく診療を実施する。**
- ・ 県北地域において質の高い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、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図る。
- ・ 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を更に推進するとともに、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。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 当院と関係の深い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、病院見学等の受入れなど、研修医受入れ体制の強化を図る。
- ・ 患者の状態に合わせたタイムリーな対応、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月に医師の時間外労働の上限規制が施行されるなど、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**、他職種へのタスクシフト／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。**
- ・ **医師の労働時間の上限規制A水準（年960時間上限）を維持するため、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するとともに、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、働き易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ていく。
- ・ 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、九州医療科学大学に令和6年4月に新設される「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。**
- ・ 2次救急医療機関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(E R)、集中治療センター(I C U・C C U)、ハイケアユニット(H C U)、周産期センター(N I C U・G C U)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

- ・ 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(DMA T)の育成を推進する。
- ・ 災害時において必要な備蓄品、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の維持を図るとともに、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、新興感染症患者の受入れを引き続き行っていく。**
- ・ 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。**
- ・ **新興感染症の感染拡大時には、活用しやすい病床等を必要数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。
- ・ 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。**
- ・ 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) 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**等を活用した分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、動画での分かりやすい説明や、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繋げる。**
- ・ 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）を図るとともに、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。
- ・ **マイナンバーカードの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の共有を図るとともに、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、**西臼杵郡**、日向市、**東臼杵郡**）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。

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ることを目指し、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) 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している意識を醸成し、病院一体となって経営改善のための取組を推進していく。
- ・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（15：1）（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、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。
- ・医療提供体制の充実を図るとともに、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。

ii) 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S P D方式の導入**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。**また、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、**院内フォーミュラリーを導入する。また、地域フォーミュラリーの導入について検討する。**

iii) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 職員一人ひとりが経営参画意識を持ち、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P D C A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や疾患別等の収支分析を行い、経営の見える化を行う。また、原価計算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。**

計画期間中の各年度の収支計画（県立延岡病院）

単位：百万円

収益的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	13,614	13,457	13,272	13,707	14,012	14,240	14,472
医業収益	11,033	11,021	11,721	12,223	12,426	12,708	12,996
入院収益	7,882	8,010	8,555	8,877	8,957	9,133	9,313
外来収益	2,706	2,568	2,730	2,892	3,015	3,119	3,223
一般会計負担金	337	336	333	338	338	338	338
医業外収益	2,581	2,436	1,551	1,484	1,586	1,532	1,476
一般会計負担金	1,844	1,760	908	796	780	775	771
一般会計補助金	124	85	50	82	66	49	33
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	12,406	12,821	13,538	13,923	14,228	14,329	14,414
医業費用	11,671	12,093	12,753	13,195	13,505	13,595	13,674
給与費	5,420	5,597	5,975	6,157	6,179	6,179	6,179
材料費	3,566	3,602	3,805	3,861	3,904	3,976	4,046
経費	1,742	1,936	2,020	2,147	2,155	2,176	2,197
減価償却費	895	901	894	874	1,144	1,198	1,185
医業外費用	735	728	785	729	723	734	739
特別損失	0	0	0	0	0	0	0
純損益	1,208	636	-266	-217	-216	-89	58
経常収支	1,208	636	-266	-217	-216	-89	58
経常収支比率	109.7%	105.0%	98.0%	98.4%	98.5%	99.4%	100.4%
修正医業収支	-975	-1,409	-1,365	-1,311	-1,418	-1,226	-1,017
修正医業収支比率	91.6%	88.4%	89.3%	90.1%	89.5%	91.0%	92.6%
償却前損益(※1)・・・【A】	1,596	1,029	122	259	366	533	706
資本的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
資本的収入	1,539	1,546	2,642	3,237	2,537	1,426	1,325
企業債	550	544	1,714	2,359	1,716	657	657
一般会計負担金	989	1,001	928	877	822	769	669
資本的支出	2,159	2,248	3,408	3,947	3,208	2,127	1,979
建設改良費	652	706	1,851	2,491	1,814	698	697
その他改良工事費	249	319	869	440	1,495	380	380
資産購入費	358	341	935	2,044	311	311	311
企業債償還金	1,506	1,539	1,555	1,455	1,392	1,426	1,280
差引・・・【B】	-619	-701	-766	-711	-670	-701	-654
資金収支【A+B】	977	328	-643	-451	-304	-168	52
実質的な資金収支	1,079	440	-532	-340	-192	-56	164

※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。

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	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度
1	手術件数（件）	6,062	6,027	6,185	6,226	6,259	6,292
2	入院患者のパス適用率（％）	61.1％	61.1％	61.1％	61.1％	61.1％	61.1％
3	紹介率（％）	82.7％	85.0％	85.0％	85.0％	85.0％	85.0％
4	逆紹介率（％）	147.9％	150.0％	150.0％	150.0％	150.0％	150.0％
5	経常収支比率（％）	105.0％	98.0％	98.4％	98.5％	99.4％	100.4％
6	医業収支比率（％）	91.1％	91.9％	92.6％	92.0％	93.5％	95.0％
7	修正医業収支比率（％）	88.4％	89.3％	90.1％	89.5％	91.0％	92.6％
8	（稼働）病床利用率（％）	71.6％	71.5％	75.0％	75.0％	75.0％	75.0％
9	１日当たり入院患者数（人）	278人	274人	280人	281人	281人	281人
10	１日当たり外来患者数（人）	411人	422人	428人	437人	445人	452人
11	１日平均入院単価（円）	79,004円	85,473円	86,747円	87,407円	89,143円	90,907円
12	１日平均外来単価（円）	25,705円	26,972円	27,574円	28,157円	28,578円	28,985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。また、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、中長期的な議論を進める。

(2) 県立病院へのニーズに対応した医療機能の一層の充実と地域との連携強化

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、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。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 医師派遣の要請を引き続き大学に行うとともに、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、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、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、基幹型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

- ・ 医師、看護師、薬剤師等の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者等の業務補助職員の確保・充実の検討と育成に取り組む。
- ・ 医師の働き方改革への対応において、勤怠管理システムによる適切な労務管理を推進するとともに、医師事務作業補助体制に係る施設基準区分2.5対1の取得の検討を進め、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NCID入力等による、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、働きやすい環境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・意識の共有を推進するため、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 県民の命を守る医療分野の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ 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

- ・ 地元医療機関や県調整本部と連携しながら、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、新型コロナウイルス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。
- ・ 宮崎県感染症予防計画や、新興感染症等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に基づき、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、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やBCPの見直しを定期的に行う。

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、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PFM体制の確立を目指す。

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き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、院内にフリーWi-Fiを活用し、インターネットを活用しての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、2次救急医療機関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整備により、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。
- ・ 地域の調剤薬局と連携し、ポリファーマシー対策等の推進に取り組む。
- ・ 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。
- ・ 患者の意思決定支援やACPを推進し、地域の医療機関とともに患者の気持ちに添った医療の提供に取り組む。

(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) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ・ 地域の人口、患者の減少が見込まれる中、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。
- ・ DPC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、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、院内全体の経営改善意識の向上と診療報酬制度への適切な対応を推進する。
- ・ **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。**
- ・ 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。
- ・ 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。

ii) 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方式の導入**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、フォーミュラリーを院内の一部品目で導入し、地域フォーミュラリーについては、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。

iii) 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PDCA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。
- ・ 良質で安全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

- ・ 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。

計画期間中の各年度の収支計画（県立日南病院）

単位：百万円

収益的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
病院事業収益	6,832	6,501	6,276	6,288	6,532	6,606	6,692
医業収益	4,950	4,810	5,169	5,210	5,366	5,491	5,620
入院収益	3,543	3,525	3,815	3,847	3,991	4,106	4,223
外来収益	1,271	1,160	1,230	1,226	1,238	1,247	1,256
一般会計負担金	51	50	49	55	55	55	55
医業外収益	1,794	1,691	1,107	1,078	1,167	1,116	1,071
一般会計負担金	1,329	1,259	682	635	626	614	605
一般会計補助金	74	53	33	61	48	35	22
特別利益	88	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	6,815	6,934	7,283	7,416	7,555	7,518	7,494
医業費用	6,438	6,581	6,909	7,066	7,211	7,192	7,180
給与費	3,442	3,585	3,767	3,877	3,891	3,891	3,891
材料費	1,167	1,118	1,217	1,182	1,173	1,160	1,147
経費	1,209	1,249	1,307	1,353	1,365	1,368	1,370
減価償却費	594	594	575	554	750	736	733
医業外費用	377	353	373	350	344	326	314
特別損失	0	0	0	0	0	0	0
純損益	17	-433	-1,007	-1,128	-1,023	-912	-802
経常収支	-70	-433	-1,007	-1,128	-1,023	-912	-802
経常収支比率	99.0%	93.8%	86.2%	84.8%	86.5%	87.9%	89.3%
修正医業収支	-1,539	-1,821	-1,789	-1,911	-1,900	-1,756	-1,615
修正医業収支比率	76.1%	72.3%	74.1%	73.0%	73.7%	75.6%	77.5%
償却前損益(※1)・・・【A】	198	-159	-735	-812	-684	-551	-420

資本的収支	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
資本的収入	1,318	1,017	1,554	2,179	978	1,189	1,068
企業債	416	422	958	1,602	264	383	436
一般会計負担金	900	594	596	577	714	806	632
資本的支出	1,551	1,558	2,140	2,749	1,467	1,807	1,601
建設改良費	481	482	1,042	1,693	284	409	464
その他改良工事費	197	192	290	246	125	250	250
資産購入費	251	256	719	1,441	153	153	209
企業債償還金	1,070	1,074	1,097	1,055	1,181	1,397	1,136
差引・・・【B】	-233	-541	-586	-570	-489	-618	-533

資金収支【A+B】	-35	-699	-1,321	-1,382	-1,173	-1,169	-953
実質的な資金収支	39	-630	-1,249	-1,309	-1,100	-1,096	-881

※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。

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	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度
1	手術件数（件）	3,448	3,936	4,000	4,000	4,000	4,000
2	入院患者のパス適用率（％）	33.2%	34.5%	34.9%	35.3%	35.6%	36.0%
3	紹介率（％）	67.9%	68.5%	69.1%	69.7%	70.2%	70.8%
4	逆紹介率（％）	103.7%	100.8%	101.7%	102.6%	103.4%	104.1%
5	経常収支比率（％）	93.8%	86.2%	84.8%	86.5%	87.9%	89.3%
6	医業収支比率（％）	73.1%	74.8%	73.7%	74.4%	76.3%	78.3%
7	修正医業収支比率（％）	72.3%	74.1%	73.0%	73.7%	75.6%	77.5%
8	（稼働）病床利用率（％）	61.9%	64.1%	63.7%	63.7%	63.0%	62.6%
9	１日当たり入院患者数（人）	174人	180人	179人	179人	177人	176人
10	１日当たり外来患者数（人）	348人	342人	342人	340人	338人	336人
11	１日平均入院単価（円）	55,407円	56,750円	58,736円	60,792円	62,920円	65,122円
12	１日平均外来単価（円）	13,790円	14,635円	14,834円	15,036円	15,240円	15,447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日より、すべ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）」または「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のこと。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。

● 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ごとに指定する「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「Ⅰ群（大学病院本院）」、「Ⅱ群（大学病院に準じた診療機能を有する病院）」、「Ⅲ群（その他の急性期病院）」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

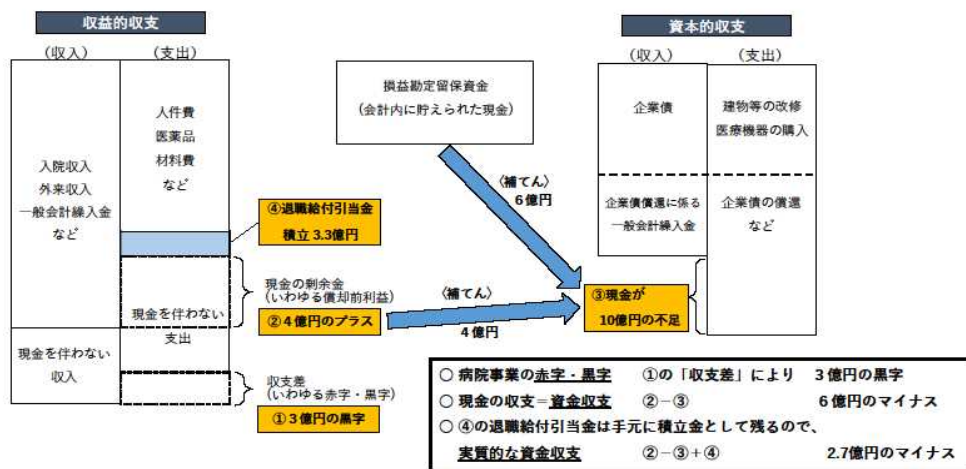
収益的収支の「現金の剰余金」と、資本的収支の差が、事業全体の現金の収支である『資金収支』である。これがマイナスになると、会計内に貯えられた現金である「損益勘定留保資金」が減少していくこととなる。

● 実質的な資金収支

収益的収支で支出として経理するものの、実際には手元に積立金として残る「退職給付引当金」（本県の場合、令和10年度まで毎年3.3億円ずつ積立て）を「資金収支」に加味したもの。

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５年４月１日現在）

（単位：床）

種別	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
一般病院	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 24科	459 (452)	35 (35)	8 (6)	502 (493)
	延岡病院	延岡市新小路２丁目１番地10	昭23. 9. 1	寺尾 公成	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	277 (277)	—	4 (4)	281 (281)
計						1, 142 (1, 113)	35 (35)	16 (14)	1, 193 (1, 162)

（ ）書は稼働病床数

○ 計画期間中の各年度の収支計画（素案）

(1) 病院事業全体

（単位：百万円）

収益的収支	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計	R9推計
病院事業収益	38,040	37,793	38,865	39,917	41,021	41,224
医業収益	30,590	32,175	33,550	34,466	35,343	36,235
医業外収益	7,451	5,447	5,315	5,450	5,617	4,988
特別利益	0	172	0	0	62	0
病院事業費用	39,214	42,896	41,658	42,449	42,614	42,663
医業費用	37,200	38,774	39,522	40,272	40,409	40,448
医業外費用	2,014	2,227	2,136	2,177	2,205	2,216
特別損失	0	1,896	0	0	0	0
純損益	-1,174	-5,103	-2,793	-2,532	-1,593	-1,440
経常収支	-1,174	-3,379	-2,793	-2,532	-1,655	-1,440
経常収支比率	97.0%	91.8%	93.3%	94.0%	96.1%	96.6%
修正医業収支比率	80.3%	81.1%	83.0%	83.7%	85.6%	87.7%
償却前損益	2,101	-773	-179	291	832	1,359

(2) 県立宮崎病院

(単位：百万円)

収益の収支	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計	R9推計
病院事業収益	18,083	18,245	18,871	19,372	20,175	20,060
医業収益	14,759	15,284	16,118	16,675	17,145	17,619
医業外収益	3,324	2,789	2,752	2,697	2,969	2,441
特別利益	0	172	0	0	62	0
病院事業費用	19,460	22,075	20,318	20,665	20,768	20,756
医業費用	18,526	19,111	19,261	19,556	19,622	19,593
医業外費用	934	1,068	1,057	1,109	1,145	1,163
特別損失	0	1,896	0	0	0	0
純損益	-1,377	-3,830	-1,448	-1,293	-592	-696
経常収支	-1,377	-2,106	-1,448	-1,293	-654	-696
経常収支比率	92.9%	89.6%	92.9%	93.7%	96.9%	96.6%
修正医業収支比率	77.8%	78.2%	81.8%	83.5%	85.6%	88.1%
償却前損益	1,231	-160	374	609	850	1,074

(3) 県立延岡病院

(単位：百万円)

収益の収支	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計	R9推計
病院事業収益	13,457	13,272	13,707	14,012	14,240	14,472
医業収益	11,021	11,721	12,223	12,426	12,708	12,996
医業外収益	2,436	1,551	1,484	1,586	1,532	1,476
特別利益	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	12,821	13,538	13,923	14,228	14,329	14,414
医業費用	12,093	12,753	13,195	13,505	13,595	13,674
医業外費用	728	785	729	723	734	739
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	636	-266	-217	-216	-89	58
経常収支	636	-266	-217	-216	-89	58
経常収支比率	105.0%	98.0%	98.4%	98.5%	99.4%	100.4%
修正医業収支比率	88.4%	89.3%	90.1%	89.5%	91.0%	92.6%
償却前損益	1,029	122	259	366	533	706

(4) 県立日南病院

(単位：百万円)

収益の収支	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計	R9推計
病院事業収益	6,501	6,276	6,288	6,532	6,606	6,692
医業収益	4,810	5,169	5,210	5,366	5,491	5,620
医業外収益	1,691	1,107	1,078	1,167	1,116	1,071
特別利益	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	6,934	7,283	7,416	7,555	7,518	7,494
医業費用	6,581	6,909	7,066	7,211	7,192	7,180
医業外費用	353	373	350	344	326	314
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	-433	-1,007	-1,128	-1,023	-912	-802
経常収支	-433	-1,007	-1,128	-1,023	-912	-802
経常収支比率	93.8%	86.2%	84.8%	86.5%	87.9%	89.3%
修正医業収支比率	72.3%	74.1%	73.0%	73.7%	75.6%	77.5%
償却前損益	-159	-735	-812	-684	-551	-420

○ 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、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、職員一人一人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14年度の経常収支黒字化を目指す。

(単位：百万円)

収益的収支	R10推計	R11推計	R12推計	R13推計	R14推計	R15推計
病院事業収益	41,495	41,654	41,501	41,618	41,957	42,209
医業収益	36,394	36,551	36,709	36,875	37,041	37,208
医業外収益	5,102	5,100	4,793	4,681	4,897	4,860
特別利益	0	3	0	62	19	141
病院事業費用	42,443	42,073	41,592	41,588	41,812	41,939
医業費用	40,233	39,859	39,376	39,363	39,524	39,659
医業外費用	2,210	2,214	2,216	2,225	2,288	2,280
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	-948	-418	-91	30	145	271
経常収支	-948	-421	-91	-31	126	129
経常収支比率	97.8%	99.0%	99.8%	99.9%	100.3%	100.3%
修正医業収支比率	88.6%	89.8%	91.3%	91.8%	91.8%	91.9%
償却前損益	1,507	1,972	2,111	2,257	2,387	2,535

日南市立中部病院 新経営健全化計画（仮称）案の概要

▶ 策定の目的

日南串間医療圏では、人口減少・少子高齢化の急速な進展に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機とした受療行動の変化等から、今後の医療需要の減少は必至であり、医師の時間外労働規制への対応等ともあいまって、病院の事業経営を取り巻く環境は極めて厳しい状況にある。

こうした状況下において、各公立病院では総合的な医療サービスの提供を継続することが困難となりつつあり、今後も持続的な地域医療提供体制を確保するためには、地域の実情をふまえ、また各公立病院の特色を活かしながら、病院間で役割や機能を分担していくことが求められる。

このため、新たな経営計画として、第一期計画（H27～H29）及び第二期計画（H30～R2）を踏襲しつつ、地域の状況（外部要因）や病院の現状（内部要因）、社会経済情勢の見通しなどを整理・分析した上で、中部病院が地域において果たすべき役割や機能を明確にするとともに、病院事業を安定的に継続するため、中期的な経営目標を掲げる。

▶ 計画素案の項目

第1章 基本方針

計画の位置づけや計画期間、進行管理の方法を示す。

第2章 第二期計画の取組状況

経営健全化第二期計画（平成30年度～令和2年度）期間中の収支やアクションプログラムの取組状況を検証する。

第3章 日南串間医療圏の状況

医療機関（病院・診療所）設置状況の把握、現在の管内人口・入院外来患者数の分析と、人口・患者数の将来推計を示す。
また、新型コロナウイルス感染症の対応状況を検証する。

第4章 病院の役割と機能

厚生労働省のDPC患者データや日南市・串間市の国保・後期高齢者医療制度のレセプトデータをベースに、管内3公立病院の入院患者について疾患別・病床機能別のシェア等分析を行い、中部病院に求められる役割や機能を整理する。
また、公立病院部会において合意した連携強化の取組を示す。

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師等の現状と人材確保の取組を示す。
また、医師の時間外労働を抑制するための取組を示す。

第6章 新興感染症の感染拡大等への備え

新型コロナウイルス感染症の総括と課題整理を行った上で、新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取組を示す。

第7章 施設・設備の最適化

施設・設備の現状や整備の見込みとともに、オンライン資格確認や電子カルテ情報の標準化といったデジタル化の対応方針を示す。

第8章 経営効率化の取組

入院外来収益や医業費用に関する現状分析に基づき、今後の経営効率化の方向性を定めるとともに、数値目標を設定する。

【数値目標】

○経常収支比率 …… 毎年度 100%以上

○修正医業収支比率※ …… 最終年度までに 80%以上

※繰入金を除いた医業収支比率

○入院・外来患者数 …… 最終年度までに入院 66 人/日
外来 160 人/日

その他の事業運営上の目標（紹介率、地域連携パス件数等）は、「中部病院経営強化アクションプログラム(仮称)」で設定

日南市立中部病院 新経営健全化計画（仮称）案 各項目の内容説明

1 計画期間

令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年間

2 第二期計画の取組状況の検証

第二期計画及びアクションプログラムの取組状況を検証する。

※「日南市立中部病院経営健全化評価委員会」において検証

3 日南串間医療圏の状況把握

管内人口や入院外来患者数について、現況分析及び 20 年後（令和 27（2045）年）までの推移を推計する。

また、新型コロナウイルス感染症については、第八波が収束したとされる令和 5 年 3 月までの県内及び管内の感染状況や中部病院における患者受入等の状況を検証する。

4 病院の役割・機能の整理

厚生労働省 DPC 患者データや日南市・串間市が保有する国保・後期高齢医療制度のレセプトデータから管内 3 公立病院の入院患者に関する疾患別・病床機能別のシェア等分析を行い、現在、中部病院が地域において果たしている役割や機能を明らかにした上で、今後の役割や機能を整理する。

【今後の役割・機能のイメージ】

① 救急医療機能

県立日南病院との棲み分けにより、中等症以下の患者を受入れ

② 回復期リハビリテーション医療機能

人的資源を最大限活用し、現在の機能を拡充

③ 在宅医療支援機能

在宅医療の提供の継続と在宅医療支援機能の充実

④ 専門診療機能

地域で不足している診療分野や新興感染症等への対応の充実

⑤ 公衆衛生活動機能

特定健診及び特定保健指導の充実

5 地域包括ケアシステムにおける役割の整理

これまでの関与の状況（通所リハ等介護サービス提供等）を踏まえ、地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割を整理する。

6 管内各公立病院との連携内容

日南串間地域医療構想調整会議の下位組織である「公立病院部会」（事務局：日南保健所）において、連携する分野や範囲、内容等を協議することとしており、その結果を計画に反映させる。

7 働き方改革への対応

休日・夜間の救急外来に対応する応援医師については、時間外勤務実績を派遣元と派遣先で通算するルールとなっていることから、時間外労働短縮のための対応策を整理する。

8 新興感染症への備え

新型コロナウイルス感染症の感染拡大局面における対応状況を検証した上で、新興感染症に対する平時からの備えを整理する。

9 施設・設備の最適化

今後、国の「医療 D X 推進本部」において、マイナ保険証を核とする「全国医療情報プラットフォーム」の整備等が進められる見込みであり、国の動向を踏まえ、電子カルテシステムの改修等を検討する。

10 経営指標・収支計画

公立病院経営強化ガイドラインにおいて必須とされる「経常収支比率」及び「修正医業収支比率」に加え、「入院・外来患者数」を目標として設定。

※1～10 の内容は「公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえて整理

【第二期計画からの主な変更点】

- ・ 地域包括ケアシステムにおける役割の明確化
- ・ 管内各公立病院との機能分担・連携強化
- ・ 働き方改革への対応
- ・ 新興感染症への備え

串間市民病院経営強化プラン骨子

第 1 章 はじめに

1 経営強化プランの策定の趣旨

串間市民病院の経営の安定化のほか、人口減少や少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化の対応など地域における当院の果たすべき役割を明確化させ、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を重視し、持続可能な地域医療提供体制の構築を目指す。

2 計画期間

2024 年度（令和 6 年）から 2027 年度（令和 9 年）までの 4 年間。

第 2 章 串間市民病院を取り巻く環境と現状

- ・日南串間医療圏域の人口や入院外来患者数の現状及び将来推計
- ・二次医療圏間の流出入の現状把握
- ・串間市民病院の経営状況及び分析
- ・患者の状況及び分析

第 3 章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

今年度見直しをした病床数及び病床機能（許可病床数 99 床、稼働病床 90 床（一般急性期病床 45 床、地域包括ケア病床 45 床））を維持し、公立病院として不採算部門である救急医療、災害医療、へき地医療等の不採算部門を引き続き担っていく。

※許可病床数は、R5.7 から変更、病床機能数は、R5.5 から変更

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケア病床や訪問看護ステーションなど、地域包括ケアシステムを医療面で支えるための取り組みを積極的に行うとともに、引き続きレスパイト入院の実施など、包括的かつ継続的な在宅医療及び在宅介護を提供する体制づくりを進めていく。

3 機能分化・連携強化

市内唯一の救急告示病院として地域の一次、二次救急を担っており、かつ、他の救急病院へのアクセスは車で 30 分を超える場所に位置していることから、現行の体制を維持していく考えであるが、他の医療機関とも連携を図っていく。高度医療を必要とする場合は宮崎大学医学部附属病院等と連携を図る。

入院患者の受入や退院後に在宅等への復帰がスムーズに行えるよう入退院時に他の医療機関及び介護施設（入所・在宅）との積極的な連携を図る。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

質の高い医療機能を十分に発揮するとともに地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、数値目標を設定する。

- ・ 地域救急貢献率
- ・ 手術件数
- ・ 訪問診療・訪問看護件数
- ・ リハビリ件数
- ・ 紹介率、逆紹介率
- ・ 研修医の受入件数

5 一般会計負担の考え方

総務省繰出基準に基づき繰り出す。

6 住民の理解のための取組

病院の取組について、市の広報誌やホームページ等を活用し情報提供を行う。

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

医師確保については、宮崎大学医学部附属病院と連携しながら、医師確保に努める。

医師が働きやすい環境づくりとして、勤務環境改善の取組を着実に進め、時間外勤務の削減などに取り組む。

看護師等についても、資格取得、研修などにも積極的に取り組んでいき、スキルアップできる環境の構築。

看護学校等の実習を積極的に受入れ、奨学金貸与制度を周知し、市民病院に将来勤務する動機づくりを行う。

2 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

多くの研修医を受け入れ若手医師の確保に取り組む。

3 医師の働き方改革への対応

ワークシェアやタスクシフト／シェアを推進する。

第5章 経営形態の見直し

現行（地方公営企業法の全部適用）の経営形態を維持していく方針。

第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症等の感染拡大時においては、一般病床である3階病棟の一部を活用し対応するほか、感染拡大の状況に応じて柔軟に対応する。

第7章 施設・設備の適正化

1 施設・整備の適正管理と整備費の抑制

各種設備のメンテナンスを行うことで、修繕に係る費用を抑制する。
医療機器については、更新する医療機器の費用対効果を考えながら更新を行う。

2 デジタル化への対応

デジタル化推進として下記の項目について取り組む。

- ・電子カルテシステムのバージョンアップ
- ・勤怠管理システム導入
- ・マイナンバーへの対応
- ・セキュリティ対策

第8章 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

- | | |
|------------|---|
| ・収支改善に係るもの | 経常収支比率 100%以上、医業収支比率 90%以上、
修正医業収支比率 90%以上 |
| ・収入確保に係るもの | 入院患者数 81 人/日、外来患者数 253.3/日、入院
単価 37,300 円、外来単価 9,400 円 |
| ・経費削減に係るもの | 薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費令和4年 |

度実績以下

- ・経営の安定性に係るもの 前年度企業債残高以下

2 目標達成に向けた具体的な取り組み

下記の項目について取り組む。

- ・病床稼働率を上げることによる入院収益確保
- ・人件費の抑制
- ・経費の削減
- ・報償費の削減
- ・臨床研修等の充実
- ・一般会計からの繰入金

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

計画期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の設定

第9章 経営強化プランの点検・強化・公表等

経営強化プランの実施状況の点検・評価を行い、その結果を公表する。

地域で不足する外来医療機能 の検討について

令和 5 年 1 1 月

宮崎県福祉保健部医療政策課

趣旨

- ・ 医療計画の一部である「外来医療計画」は、地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化することで医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正や、外来医療機能が不足する地域における医療機能の充実を図ることを目的としています。
- ・ 当計画で定める「外来医師多数区域」では、既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられることから、当該区域内での新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされています。
- ・ また、**外来医師多数区域以外の地域**については、上記の手続を行う必要はありませんが、地域で不足する外来医療機能については検討し、公表することとされています。
- ・ **地域で不足する外来医療機能については、協議の場（地域医療構想調整会議）で検討する必要があるとされております。**



依頼

- ・ 今回、第8次医療計画の策定にあたり、外来医師多数区域の設定について見直しを行うことから、地域で不足する外来医療機能についても見直しを実施します。
- ・ 次頁以降の資料をご確認いただき、**当地域で不足する外来医療機能についてご検討いただきますようお願いいたします。**

外来医療計画について～総論～

(1) 策定の趣旨

- 平成30年7月の医療法の改正に伴い、外来医療機能の偏在・不足等に関する事項について医療計画の一部として定めることとされた。
- 地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化することで、個々の医師の自主的な行動変容による偏在状況の是正や外来医療機能が不足する地域における医療機能の充実を図っていくことを目的として策定するもの。

(2) 計画期間

現行：令和2年(2020年)から令和5年(2023年)

次期：令和6年(2024年)から令和8年(2026年)の3年間

(3) 次期外来医療計画の構成

第1節 総論

- 策定の趣旨、位置づけ
- 計画期間 など

第2節 外来医療に係る医療提供体制の状況

- 医療施設、医療機器の状況
- 外来医師偏在指標
- 外来医師多数区域の設定
- 紹介受診重点医療機関の設置状況 など

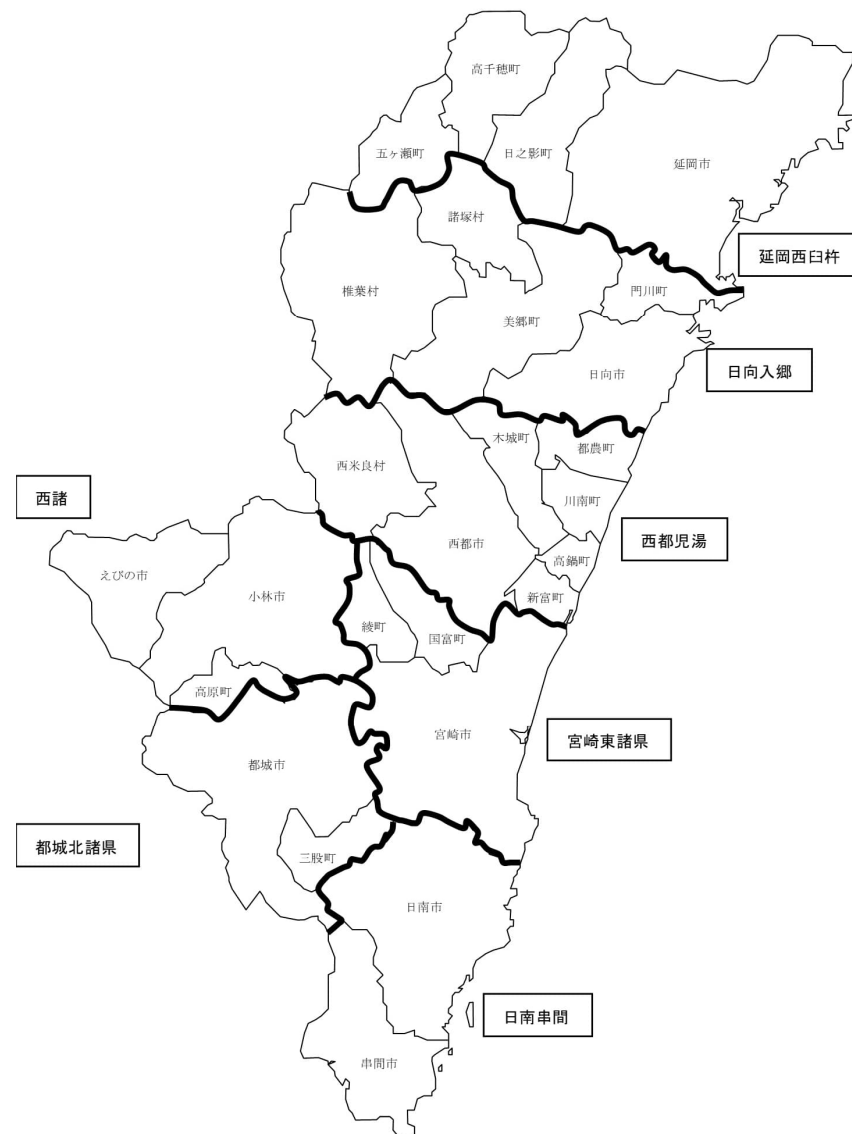
第3節 外来医療に係る施策の方向

- 協議の場の設置
- 施策の方向 など

二次医療圏(対象区域)ごとの状況

(4) 対象区域

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化する区域(対象区域)は二次医療圏と同じ7圏域とする。



外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- ・ 国から提供されるデータを基に、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標を設定
- ・ 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%（指標107.8以上）に該当する二次医療圏は外来医師多数区域に設定

【現行】

宮崎東諸県	120.4
都城北諸県	87.5
延岡西臼杵	83.3
日南串間	107.2
西諸	96.8
西都児湯	112.6
日向入郷	77.1



【次期（令和6年度～令和8年度）】

宮崎東諸県	120.7
都城北諸県	92.8
延岡西臼杵	85.3
日南串間	105.8
西諸	96.6
西都児湯	106.3
日向入郷	81.5

次期計画では宮崎東諸県が「外来医師多数区域」に該当

※外来医師多数区域での新規開業希望者に対しては、「地域で不足する外来医療機能」を担うことを求める。

ご検討いただきたいこと（地域で不足する医療機能について）

地域で不足する外来医療機能について

- ・ 日南串間医療圏は、外来医師多数区域に該当しませんが、外来医師多数区域以外の地域についても、地域で不足する外来医療機能について検討し、公表することとされています。

地域で不足する外来機能の例 ※国のガイドラインより

- ・ 夜間や休日等における地域の初期救急医療
- ・ 在宅医療の提供状況
- ・ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

【現行】

二次医療圏	地域で不足する外来医療機能（●で表示）						
	初期救急		在宅医療	公衆衛生			
	在宅 当番医	夜間 急患センター		産業医	学校医	予防接 種	乳幼児 健診
宮崎東諸県		●	●		●		
都城北諸県		●	●	●	●		●
延岡西臼杵	●	●	●	●	●		●
日南串間		●	●		●		
西諸	●		●				●
西都児湯		●	●				
日向入郷			●	●	●		



【次期（令和6年度～令和8年度）】

二次医療圏	地域で不足する外来医療機能（●で表示）						
	初期救急		在宅医療	公衆衛生			
	在宅 当番医	夜間 急患センター		産業医	学校医	予防接 種	乳幼児 健診
宮崎東諸県							
都城北諸県							
延岡西臼杵							
日南串間							
西諸							
西都児湯							
日向入郷							

今回検討

ご検討いただきたいこと

- ・ 地域で不足する外来医療機能の検討にあたり、現状把握・課題抽出を行うため、県内都市医師会に事前にアンケート調査を実施しました。
- ・ アンケート結果を反映した「協議シート（資料5-2）」及び「資料5-3」をご覧ください、次期外来医療計画で設定する、地域で不足する外来医療機能について、ご検討いただきますようお願いします。

【今後の予定】

令和5年11月

地域医療構想調整会議で「地域で不足する外来医療機能」を検討 ※今回

令和5年12月～1月

医療審議会（計画部会）にて素案（最終案）審議 ※日程は調整中

地域において不足する外来医療機能の協議シート

外来医療計画において、地域で不足する外来医療機能把握のため、県内の各郡市医師会等にアンケートを実施しました。

当協議シートは、アンケート結果をもとに地域で不足していると考えられる外来医療機能に、下記のとおり○をつけています。

それぞれの外来医療機能の提供体制が、次期計画期間中に維持可能であるか、不足状態にあるかについて、御協議ください。

日南串間医療圏で不足する外来医療機能

1 初期救急提供体制について

在宅当番医 (維持可能・不足可能性有[○]・不足状態)

＜参考：南那珂医師会アンケート回答より＞

- ・ 管轄を2地区（日南地区・串間地区）にわけ、日南地区は2医療機関、串間地区は1医療機関を選定
- ・ ローテーションは名簿で調整しており、当番の頻度は年4回程度
- ・ 近年、医療機関の閉院が続き、負担が重くなっている。

休日夜間急患センター（内科・外科） (維持可能・維持困難となる可能性有[○]・不足状態)

＜参考：南那珂医師会アンケート回答より＞

- ・ 運営状況は、平日 19:00～22:00（内科）、土日祝 19:00～（内科、小児科）
- ・ 医師の平均年齢も上がり、365日運営が厳しい状況

2 在宅医療

在宅医療提供体制 (整備見込有・参入等があれば対応可能・不足状態[○])

＜参考：南那珂医師会アンケート回答より＞

- ・ 核家族化により介護者がいない。
- ・ 介護者の高齢化により介護が難しくなっている。

3 学校医・産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療

学校医 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有[○])

＜参考：南那珂医師会アンケート回答より＞

- ・ 最多の兼務学校数 19校
- ・ 地域に診療科が少ない（耳鼻科・眼科）等により複数校の校医を兼ねる医師の負担が大きい
- ・ 医師の高齢化等により、今後の不足が懸念される。

産業医

(確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

＜参考：南那珂医師会アンケート回答より＞

- ・ 最多の兼務事業所数 5 事業所
- ・ 産業医のなり手は少ない

予防接種又は乳幼児健診

(確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

＜参考：南那珂医師会アンケート回答より＞

予防接種医療機関数 15 院

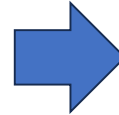
乳幼児健診参加医療機関数 5 院

次期計画期間（令和 6 年度～ 8 年度）における日南串間地域で不足する外来医療機能について（案）

- ・ 南那珂医師会のアンケート結果を以下の表に反映しました。
※在宅当番医の項目を追加
- ・ 当該アンケート結果を踏まえて、次期外来医療計画で設定する、
 地域で不足する外来医療機能について、ご検討いただきますようお願いします。

【現行計画】

二次医療圏	地域で不足する外来医療機能（●で表示）						
	初期救急		在宅医療	公衆衛生			
	在宅 当番医	休日夜間 急患センター		産業医	学校医	予防接 種	乳幼児 健診
日南串間		●	●		●		



【次期計画(案)】

二次医療圏	地域で不足する外来医療機能（●で表示）						
	初期救急		在宅医療	公衆衛生			
	在宅 当番医	休日夜間 急患センター		産業医	学校医	予防接 種	乳幼児 健診
日南串間	●	●	●		●		

期間：令和 6 年度～令和 8 年度

その他（ご案内）

- ・ 現在、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等の各関係団体やパブリック・コメントを通じて、第 8 次宮崎県医療計画(素案)に係る意見照会を実施しております。
- ・ 当該計画をより充実したものにしていいため、皆様から幅広くご意見をいただきたいと考えておりますので、ご協力をお願いします。

外来医療機能の提供状況に関するアンケート調査

郡市医師会	南那珂医師会
記入者	迫谷 麗
連絡先	(0987) 23-3411

本アンケートは、外来医療計画の策定において、地域ごとの外来医療提供体制の現状及び課題を整理し、協議を行うための資料として活用するために実施するものです。

調査について、御理解、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

外来医療計画について

○ 外来医療計画とは

外来医療に係る医療提供体制を確保するため、地域における外来医療に関する現状及び課題を明らかにしながら、充実が必要な外来機能や外来機能に関する連携強化、偏在是正等について、地域ごとに協議を行い取りまとめ・公表するものです。

※医療法において都道府県が策定する「医療計画」の一部として定められています。

○ 次期計画期間等

令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とされています。

○ 照会の趣旨について

このアンケートでは、外来医療計画の策定にあたり、二次医療圏単位における外来医療機能においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析し、その結果についても外来医療計画に明示するとされていることから、特に検討すべき外来医療機能として例示されている、①夜間・休日における初期救急医療提供体制、②在宅医療の提供状況、③産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況について、各郡市医師会にお伺いするものです。

1 夜間・休日における初期救急医療の提供体制について

1-1 在宅当番医制度の状況について

※ 在宅当番医制の運営の方法が市町村ごとに異なる場合は、P1～2 をコピーしていただき作成をお願いします。

設問 1 在宅当番医制の運営状況について下表に記入してください。

二次医療圏名	日南串間医療圏			
診 察 日	① 日 曜 日	9 時 ～		1 7 時
	② 祝 祭 日	9 時 ～		1 7 時
	③ 年末年始	9 時 ～		1 7 時
参加医療機関数	病院 (a)	一般診療所 (b)		合計 (a+b)
		有床診療所	無床診療所	
	5 施設	4 施設	3 0 施設	3 9 施設
	うち救急告示病院 0 施設	うち救急告示診療所 0 施設		
患 者 数	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	4, 518 人/年	2, 156 人/年	2, 265 人/年	4, 233 人/年

※ 外来医療計画策定のための基礎資料としたいので、参加医療機関リスト(診療科含む)についてご提供いただきますようお願いいたします。(既存のもので結構です。)

設問 2 在宅当番医のローテーション体制について下記に記載して教えてください。

(例) 管轄を 2 地区 (〇〇地区、〇〇地区) にわけ、内科、外科それぞれ 1 医療機関ずつ選定。

ローテーションは名簿で調整しており、当番の頻度は、年〇回程度

(記載欄)

管轄を 2 地区 (日南地区・串間地区) にわけ、
 日南地区は、内科 1 医療機関と内科・外科・小児科のうちいずれか
 1 医療機関の 2 医療機関を選定。
 串間地区は、内科・外科・小児科問わず 1 医療機関を選定。
 ローテーション表で作成しており、当番の頻度は、年 4 回程度。

設問 3 計画期間中(令和6年度から令和8年度末)にかけて、在宅当番医制度の見通しや今後の課題について、(1)及び(2)に御記入ください。

(1) 貴医師会管内における在宅当番医制度の見通し(一つ選択してください。)

- ☐ 計画期間中は、在宅当番医制度の維持ができる見込みがある。
- ☒ 現在の在宅当番担当医の引退や新規開業者の在宅当番医制度への参加状況によっては、在宅当番医制度の維持が困難となる可能性がある。
- ☐ 計画期間中に在宅当番医制度の維持が困難に陥る可能性が高い。
(理由)
- ☐ その他

(記載欄)

(2) 在宅当番医制度に関する課題(自由記載)

- (例)・特定の診療科目(小児科など)については医師が少ないため、当番回数が多くなり、負担が重くなっている。
- ・医師の協力が得られにくくなっている。

(記載欄)

近年、医療機関の閉院が続き、その他の医療機関の負担が重くなっている。

1-2 休日夜間急患センターについて

※ 休日夜間急患センターを受託運営している医師会について御回答ください。

設問1 休日夜間急患センターの受託運営状況について下表に記入してください。

診察時間及び診察科	診察時間		診療科	
	① 平日	19時～ 22時	内科	
	② 土曜日	19時～ 22時	内科	
	③ 日曜日	19時～ 22時	内科・小児科	
	④ 祝祭日	19時～ 22時	内科・小児科	
	⑤ 年末年始	19時～ 22時	内科・小児科	
救急患者数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2,140 人/年	855 人/年	759 人/年	744 人/年

※ 外来医療計画策定のための基礎資料としたいので、参加医師リスト(診療科含む)についてご提供いただきますようお願いいたします。(既存のもので結構です。)

設問2 計画期間中(令和6年度から令和8年度末)にかけて、休日夜間急患センターの運営の見通しや今後の課題について(1)及び(2)に御記入ください。

(1) 外来医療計画期間中における休日夜間急患センターの見通し(1つ選択)

- ☐ 計画期間中は、休日夜間急患センターの維持ができる見込みがある。
- ☒ 現在の休日夜間急患センター当番医の引退や新規開業者の休日夜間急患センター当番医の参加状況によっては、休日夜間急患センターの維持が困難となる可能性がある。
- ☐ 計画期間中に休日夜間急患センターの維持が困難に陥る可能性が高い。
(理由)
- ☐ その他

(2) 休日夜間急患センターに関する今後の課題(自由記載)

(記載欄)

医師の平均年齢も年々上がり、365日運営が厳しい状況。
平日(月～金)の受診も少ないので、土日祝のみの診療でも良いのではないかと今後行政との協議が必要。

2 在宅医療の提供体制について

設問1 貴医師会において、在宅医療（訪問診療・往診）を行っている医療機関のリストを作成していますか。

- ☒ 作成している ☐ 作成していない

※ 外来医療計画策定のための基礎資料としたいので、リストについてご提供いただきますようお願いいたします。（既存のもので結構です。）

設問2 在宅医療に関する貴会員向けのアンケート調査等の実施状況

- ☒ 実施している（直近の実施年度： 4年度） ☐ 実施していない

※ 外来医療計画策定のための基礎資料としたいので、実施されている場合、調査票、調査結果等についてご提供いただきますようお願いいたします。

設問3 在宅医療に関して、現在実施している項目、課題と捉えている項目について該当するものに○をつけてください。

項 目	実施状況	課題
1 主治医・副主治医制度の構築（グループ診療の推進）	○	
2 患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築（在宅療養後方支援病院等の充実）		
3 多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）連携に関する会議や研修の実施	○	
4 医師に対する普及・啓発事業やスキルアップ研修会の開催		
5 在宅医療を担うための設備等に対する助成		
6 住民の在宅医療に関する意識啓発		
7 その他 具体的に⇒		

設問4 計画期間中（令和6年度～令和8年度末）における在宅医療（訪問診療・往診）提供体制の見通しについて1つ選択してください。

- ☐ 計画期間終了までに在宅医療提供体制が十分に整備される見込みがある。
- ☐ 既存の開業医や新規開業医の在宅医療への参入があれば、計画期間中に地域の在宅医療のニーズに十分に対応できる見込みがある。

☒ 既存の開業医や新規開業医の在宅医療への参入があったとしても、地域の在宅医療のニーズに十分に対応できる見込みが立っていない。

☐ その他

(理由

)

設問 4 在宅医療（訪問診療・往診）提供体制に関して今後の課題を記載してください。
(自由記載)

(記載欄)

- ・ 核家族の増加で介護者がいない。
- ・ 介護者も高齢になり介護が難しくなる。

3 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制について

◎ 3-1 貴医師会における学校医の推薦等の状況について

設問1 管内の学校医(令和4年度分)推薦延べ数について教えてください。

小学校 26校 78名(診療科 内科、眼科、耳鼻科、循環器科、外科、小児科)
中学校 12校 36名(診療科 内科、眼科、耳鼻科、循環器科、小児科)
高等学校 5校 11名(診療科 内科、眼科、耳鼻科、循環器科)

※ 外来医療計画策定のための基礎資料としたいので、リストについてご提供いただきますようお願いいたします。(既存のもので可です。)

設問2 管内の学校医で複数の校医を兼務している医師の有無

☒ 有 ☐ 無

(兼務の状況「有」のとき、最も多く兼務している医師について、下記に記載して下さい。)

- ・ 兼務学校数 (19校)
- ・ 診療科 (耳鼻科)

設問3 計画期間中(令和6年度～令和8年度末)における学校医の担い手の見通し

(1) 計画期間中の学校医の担い手の見通しについて、当てはまるものを選択してください。

- ☐ 計画期間中は、学校医のなり手の医師が確保できる見通しがある。
- ☐ 兼務の医師に負担がかかっている状況であるものの、計画期間中は、学校医の担い手については維持が可能である。
- ☒ 現在の学校医の引退等が予想され、管内の学校医の担い手が不足する可能性がある。
- ☐ その他(記載欄)

(2) 学校医の課題等について、ご意見をお聞かせください。

(例)

- ・ 学校医のなり手が少なくなり、複数校の校医を兼ねる等による医師の負担が大きい
- ・ 確保が難しい地区、診療科がある。(診療所が少ない地域、小児科・耳鼻科等)
- ・ 現在学校医をされている医師の高齢化等により、今後校医不足が懸念される。

(記載欄)

診療科が少ない医療機関が閉院したり、高齢を理由に学校医を辞退する先生が出ている。学校医のなり手も少なく、地域に診療科が少ない(耳鼻科・眼科)等により複数校の校医を兼ねる医師の負担が大きい。

今後も学校医をされている医師の高齢化等により、校医不足が懸念される。

◎ 3-2 貴医師会における産業医の推薦等の状況について

設問1 貴医師会管内における産業医推薦延べ数(令和4年度分)について教えてください。

事業所数 (0) 事業所

※ 外来医療計画策定のための基礎資料としたいので、リストについてご提供いただきますようお願いいたします。(既存のもので結構です。)

設問2 管内で複数の産業医を兼務している医師の有無を教えてください。

☒ 有 ☐ 無

(兼務の状況「有」のとき、最も多く兼務している医師について、下記に記載して下さい。)

- ・ 兼務事業所数 (5 事業所)
- ・ 診療科 (内科)

設問3 計画期間中(令和6年度～令和8年度)における産業医の担い手の見通し

(1) 計画期間中の産業医の担い手の見通しについて、当てはまるものを選択して下さい。

- ☐ 計画期間中は、産業医のなり手の医師が確保できる見通しがある。
- ☒ 兼務の医師に負担がかかっている状況であるものの、計画期間中は、産業医の担い手については維持が可能である。
- ☐ 現在の産業医の引退等が予想され、管内の産業医の担い手が不足する可能性がある。
- ☐ その他(記載欄)

(2) 産業医の課題等について、ご意見をお聞かせください。

(例)

- ・ 産業医のなり手が少なくなり、兼務等による医師の負担が大きい
- ・ 確保が難しい地区、診療科がある。
- ・ 現在産業医をされている医師の高齢化等により維持が困難。

(記載欄)

- ・ 産業医のなり手は少ない。

◎ 3-3 貴医師会管内における予防接種や乳幼児健診等の提供体制について

設問1 貴医師会管内における予防接種実施医療機関や乳幼児健診参加医療機関の状況について教えてください。

※ 外来医療計画策定のための基礎資料としたいので、リストについてご提供いただきますようお願いいたします。(既存のもので結構です。)

- (1) 予防接種実施医療機関数
(15 院)
- (2) 乳幼児健診参加医療機関数
(5 院)

設問2 管内で複数市町村の健診医を兼務している医師の有無を教えてください。

☐ 有 ☒ 無

(兼務の状況「有」のとき、最も多く兼務している医師について、下記に記載して下さい。)

- ・ 自治体数数 (_____ 市 _____ 町 _____ 村)
- ・ 診療科 (_____ 科)

設問3 計画期間中(令和6年度～令和8年度)における予防接種、乳幼児健診の受託の体制の見通し

(1) 計画期間中の見通しについて、当てはまるものを選択して下さい。

- ☐ 計画期間中は、十分に対応できる医療機関・医師の体制が維持できる見通しがある。
- ☒ 予防接種事業等を受託する小児科医等に負担がかかっている状況であるものの、計画期間中は、対応できる医療機関・医師の体制が維持できる見通しがある。
- ☐ 現在の小児科医等の引退等が予想され、体制が構築できない可能性がある。
- ☐ その他(記載欄 _____)

(2) 予防接種や乳幼児健診等の担い手医師等に関する医療提供体制に関する現状をお聞かせください。

(例) 小児科医の確保が難しく、市町村からの紹介や相談が増えている。

(記載欄)

4 その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能についてお尋ねします。

設問 1 貴医師会下において、今後充実が必要と考えられる外来医療について、ご意見をお聞かせください。(自由記述)

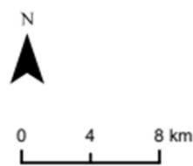
(記載欄)

質問は以上です。ありがとうございました。

日南串間医療圏



日南串間



- 都道府県庁所在地
- 鉄道（新幹線）
- 鉄道（JR）
- その他鉄道
- 高速道路
- 国道
- 都道府県道
- 医療施設（病院）
- 医療施設（一般診療所）
- 令和2年国勢調査人口メッシュ（人）



※国勢調査、地理院データ

圏域名	人口 (10万人)	医療施設数		医療施設従事医師数（人）		外来患者延数		外来施設数	
	住基人口	医療施設数 (病院)	医療施設数 (一般診療所)	病院医師数	一般診療所 医師数	外来患者延数 (病院)	外来患者延数 (一般診療所)	外来施設数 (病院)	外来施設数 (一般診療所)
全国	1,266.5	8,238	102,612	216,474	107,226	*	*	*	*
宮崎県	10.9	137	894	1,838	895	3,782,267	10,611,877	263	1,183
日南串間	0.7	11	65	107	52	308,957	601,135	25	77

圏域名	通院外来患者延数		通院外来施設数		時間外等外来患者延数		時間外等外来施設数	
	通院外来患者延数 (病院)	通院外来患者延数 (一般診療所)	通院外来施設 数（病院）	通院外来施設数 (一般診療所)	時間外等外来患者 延数（病院）	時間外等外来 患者延数 (一般診療所)	時間外等外来 施設数（病院）	時間外等外来 施設数 (一般診療所)
全国	368,199,008	1,142,874,954	*	83,976	9,812,736	55,462,138	*	68,592
宮崎県	3,758,036	10,453,450	138	716	77,338	236,180	134	651
日南串間	307,660	599,780	13	46	4,152	11,147	12	43

圏域名	往診患者延数		往診実施施設数		在宅患者訪問診療患者延数		在宅患者訪問診療実施施設数	
	往診患者延数 (病院)	往診患者延数 (一般診療所)	往診実施施設 数（病院）	往診実施施設数 (一般診療所)	在宅患者訪問診 療患者延数 (病院)	在宅患者訪問診 療患者延数 (一般診療所)	在宅患者訪問診 療実施施設数 (病院)	在宅患者訪問診 療実施施設数 (一般診療所)
全国	*	*	*	*	2,648,420	*	*	*
宮崎県	2,345	14,552	69	284	21,886	143,875	56	183
日南串間	202	385	6	20	1,095	970	6	11

◎ 地域で不足する外来医療機能

今回検討

第8次宮崎県医療計画（素案）の概要

第1章 総論

- 計画策定の趣旨等
 - ・ 現行計画が令和5年度末で満了
 - ・ 医療提供体制の確保や取り組むべき方向性を明示(医療法第30条の4)
- 計画の期間
令和6年度～11年度(6年間)
- 基本理念

県民が、安全で質の高い医療を切れ目なく受けられる持続可能な医療提供体制の実現

- 基本方針
 - ・ 地域を支える医療体制の構築
 - ・ 医療従事者の養成・確保
 - ・ 疾病予防・健康づくりの促進
 - ・ デジタル技術の活用
 - ・ 医療と福祉が連携した在宅医療・介護体制の充実
 - ・ 医薬品等の安全確保・安定供給の推進
 - ・ 県民への情報提供

第2章 地域の概況

人口：約107万人(2020年)→約87万人(2040年)
高齢化率：32.7%(*ウ*)→38.1%(*ウ*)
入院受療率(10万人対)：減少傾向だが全国平均を上回り特に75歳以上は高い傾向
医療施設(10万人対)：病院数、病床数は減少傾向。
平均在院日数は全国平均を上回る。
医療従事者：医師数は増加傾向だが50歳以上が57.8%。宮崎東諸県地域に集中。
看護師は増加傾向、准看護師は減少。
歯科医師、薬剤師も増加傾向。

第3章 医療圏の設定と基準病床数

- 二次医療圏
 - ・ 主として病院及び診療所の病床整備を図る単位であり、高度又は特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応するための圏域
- 基準病床数
 - ・ 二次医療圏ごとの病床数の整備目標。
 - ・ それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準で、全国統一の算定式を使用

病床種別	医療圏	基準病床数	既存病床数
一般病床及び療養病床	延岡西臼杵	1,660	1,700
	日向入郷	771	898
	宮崎東諸県	5,429	4,947
	西部東臼郷	819	957
	日南車間	739	974
	都城北諸県	2,233	2,313
	西諸	775	989
	計	12,426	12,778
精神病床	県全域	4,359	5,828
感染症病床	県全域	32	32
結核病床	県全域	16	71

※ 既存病床数は令和5年(2023年)8月5日現在
※ 精神病床の基準病床数は、第7期宮崎県がん福祉計画と整合性を図るため、医療計画の中間年である3年後(令和8年)に見直し予定。

第4章 医療提供体制の構築

5疾病6事業及び在宅医療

1. がん(4医療圏)
【主な施策】
 - がんの予防・早期発見
 - ・ 禁煙や正しい食生活、運動など、生活習慣の改善につなげるための普及啓発
 - がん医療提供体制の充実
 - ・ チーム医療提供体制の整備、緩和ケア研修の実施 など

指標	現状値	目標値
がん検診受診率	胃がん 男 56.5% 女 42.3%	60%以上
緩和ケアチームのある病院数	13施設	15施設

5. 精神疾患(3医療圏)

- 【主な施策】
 - 予防、早期発見、治療のための普及啓発
 - ・ SNS等を活用した普及啓発及び早期受診・早期治療の促進
 - 治療、回復、地域生活への円滑な移行
 - ・ 多職種連携、多施設連携の推進 など

指標	現状値	目標値
精神病床における入院後3か月時点の退院率	57.1%	68.9%
精神病床における1年以上の入院患者数(65歳未満)	799人	625人

9. 周産期医療(4医療圏)

- 【主な施策】
 - 地域分散型の周産期医療体制の維持・充実
 - ・ 分娩を取り扱わない医療機関における妊婦健診、産前・産後ケアやオープンシステム等の推進
 - 産婦人科医等の育成・確保
 - ・ 院内助産や助産師外来の活用によるタスクシフト/シェアの推進 など

指標	現状値	目標値
地域周産期母子医療センターGCU病床数	31床	40床
妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	4医療機関	7医療機関

その他の保健医療対策

障がい保健対策、感染症対策、臓器移植対策、難病対策、アレルギー疾患対策、歯科保健対策、血液の安定供給対策、高齢化に伴い増加する疾患等対策

第5章 地域医療構想

①計画の目的

病床の機能区分ごとの将来の医療需要と病床数の必要量等を推計し、地域ごとの2025年のあるべき医療提供体制の姿と施策の方向性を示す

②目標年次 令和7年(2025年)

③病床の 必要量	2016年 (医療機能別)	2025年 (必要量)	2030年 (必要量)	2040年 (必要量)	
	高度急性期	780(4.9%)	999(9.1%)	992(8.8%)	934(8.6%)
急性期	急性期	8,270(52.4%)	3,356(30.4%)	3,424(30.5%)	3,304(30.3%)
	回復期	1,855(11.8%)	4,017(36.4%)	4,139(36.9%)	4,014(36.9%)
	慢性期	4,200(26.6%)	2,666(24.2%)	2,659(23.7%)	2,641(24.2%)
	(休養等)	670(4.2%)			
合 計	15,775(100%)	11,037(100%)	11,213(100%)	10,891(100%)	

④地域医療構想調整会議の設置

- ・ 医療機関や市町村等の関係者間で、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を促進。

⑤病床機能の分化・連携の推進

- ・ 不足する回復期病床への転換に係る財政的・技術的支援
- ・ ICT化に係るシステム構築の財政的・技術的支援

第8章 計画の推進

1 計画の推進体制 2 実施主体の役割 3 評価・公表の実施

2. 脳卒中(7医療圏⇒4医療圏)

- 【主な施策】
 - 発症予防の推進
 - ・ デジタル技術を活用した特定健診の受診勧奨
 - 医療提供体制の充実
 - ・ 脳血管疾患等リハビリテーションが実施できる医療機関や医療従事者の育成 など

指標	現状値	目標値
特定健康診査実施率	51.5%	70.0%
特定保健指導実施率	26.5%	45.0%

6. 救急医療(7医療圏)

- 【主な施策】
 - 円滑な救急搬送と救急医療体制の確保
 - ・ 12誘導心電図伝送システムなどのICTを活用した救急医療の取組推進
 - 県民の救急医療への理解・意識の向上
 - ・ みやざき医療ナビ等による救急医療に関する情報提供 など

指標	現状値	目標値
救急搬送患者数	40,806人	40,806人以下
搬送困難(照会回数4回以上)件数の全搬送件数に占める割合	4.8%	全国平均(4.3%)以下

10. 災害医療(7医療圏)

- 【主な施策】
 - 災害医療体制の確保
 - ・ D・M・A・Tなど災害医療を担う人材の確保・育成
 - ・ 訓練や研修会等を通じた災害医療関係機関・団体相互の顔の見える関係の構築
 - 豪雨災害等の被害を軽減するための浸水対策 など

指標	現状値	目標値
DMATチーム数	33チーム	40チーム
病院の耐震化率	87.3%	100%

3. 心筋梗塞等の心血管疾患(4医療圏)

- 【主な施策】
 - 発症予防の推進
 - ・ 県民公開講座等を通じた普及啓発
 - 医療提供体制の充実
 - ・ 心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の育成 など

指標	現状値	目標値
特定健康診査実施率	51.5%	70.0%
心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	16施設	17施設

7. へき地医療

- 【主な施策】
 - へき地で勤務する医師等の確保
 - ・ 自治医大卒医師の計画的な配置と代診医の派遣、みやざきドクターバンクによる医師の確保
 - へき地医療提供体制の維持
 - ・ 巡回診療やへき地出張診療所等の運営支援 など

指標	現状値	目標値
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣回数	4回	12回以上

11. 新興感染症発生・まん延時における医療(7医療圏)

- 【主な施策】
 - 機能・役割に応じた感染症医療提供体制の確保
 - ・ 医療機関との協定締結による病床確保
 - 感染症の予防に関する人材の資質の向上
 - ・ 感染症指定医療機関における研修・訓練の実施 など

指標	流行初期	流行初期以降
医療措置協定締結医療機関(入院)の確保病床数	146床	449床
患者受入に係る研修・訓練の全協定締結医療機関が年1回以上実施		

4. 糖尿病(7医療圏)

- 【主な施策】
 - 発症予防、重症化予防の推進
 - ・ ベジ活、減塩、日常生活での運動促進
 - 医療提供体制の充実
 - ・ かかりつけ医と各専門医との連携強化 など

指標	現状値	目標値
特定保健指導実施率	26.5%	45.0%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	163人	128人

8. 小児医療(4医療圏)

- 【主な施策】
 - 相談体制の充実・県民意識の啓発
 - ・ 子どもの急病等に関する相談体制の確保・普及啓発
 - 小児科医の確保・養成
 - ・ 学修資金の貸与や女性医師の就労環境・復職支援の実施 など

指標	現状値	目標値
子ども救急医療電話相談の応答率	51.4%	90.0%以上

12. 在宅医療・介護(7医療圏)

- 【主な施策】
 - 在宅医療の医療提供・連携体制の構築
 - ・ 地域の実情に応じた訪問看護提供体制の構築
 - 在宅医療に関する普及啓発
 - ・ 看取りやACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含む在宅医療への理解促進 など

指標	現状値	目標値
退院支援を実施している病院・診療所数	76	100
24時間体制の訪問看護ステーション数	132	150

第6章 外来医療計画

①計画の目的

地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化し、医師の自主的な行動変容による偏在状況の是正や外来医療機能が不足する地域における医療機能の充実を図る。

②計画期間 令和6年(2024年)から令和8年(2026年)

③外来医師多数区域とその地域で不足する外来医療機能

外来医師多数区域：宮崎東諸県区域のみ
不足する外来医療機能(宮崎東諸県)：

休日夜間急患センター、在宅医療、学校医、予防接種、乳幼児健診

④施策の方向

- ・ 新規開業希望者等への地域で不足する外来医療機能や医療機器を有する医療機関のデータ等の情報提供
- ・ 外来医師多数区域での新規開業希望者に対する「不足する外来医療機能」を担うことへの協力要請
- ・ 医療機器の共同利用の推進 など

第7章 医療提供基盤の充実

①医師の確保・育成(医師確保計画)

- ・ 地域枠医師・自治医科大学卒業医師をはじめとする医師の派遣調整等による医師の偏在解消・適正配置に向けた取組
- ・ **タスクシフトの推進など医師の負担軽減・働きやすい勤務環境の整備** など

②歯科医師の養成等

- ・ 医科や介護分野との連携による在宅歯科診療を担う歯科医師の養成 など

③薬剤師の確保・育成(薬剤師確保計画)

- ・ 地域偏在も含めた薬剤師不足等の適切な状況把握及び確保策の実施 など

④看護職員の確保・養成

- ・ ナースバンク事業の活用など未就労看護職員の就労促進
- ・ **指定研修機関等における特定行為研修の充実** など

⑤その他の保健医療関係者の確保・育成

- ・ 歯科衛生士、歯科技工士、理学療法士、作業療法士、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士・栄養士、精神保健福祉士など保健医療関係者の確保・育成の取組の推進