

# **宮崎県病院事業経営計画 2021（R6.3改定）**

## **各病院の取組状況（県立延岡病院）**

令和7年10月2日  
宮崎県病院局



## 2 県立延岡病院

### (1) 基本的方向

「経営計画」に記載されている取組	令和 6 年度の主な取組内容・成果	令和 7 年度 of 取組内容
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>経営面では、職員一人ひとりが経営参画意識を持って、D P C 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の中核病院として、住民が安心できる医療体制の整備や地域医療機関との連携強化に努め、令和 6 年度はへき地医療拠点病院として、へき地診療所等への代診医派遣等を実施した。</li> <li>○ 病床機能高度化推進としてHCU病床の増床（12床→19床）及び許可病床数の減（410床→399床）の承認を地域医療構想調整会議で得たため、令和 7 年度に病床再編を行う。</li> <li>○ 医療機関別係数向上の取組やD P Cデータ分析による効率的診療の追求、原価計算による収支の見える化、診療報酬請求内容の改善等を図るなど、収益向上に取り組んだ。 令和 7 年 6 月からの機能評価係数Ⅱは、昨年に続いて、D P C 標準病院群の中で全国 1 位となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和 7 年度も、施設基準の維持や新たな取得に努めるほか、コンサルタントを活用したD P Cデータ分析、原価計算による経営改善などの収益確保の取組を引き続き推進するとともに、後発医薬品の採用等、可能な限り経費節減に努めるなど、職員一丸となって経営健全化に取り組む。</li> <li>○ また、乳腺外来の実施等に取り組み、診療機能の向上や関連する地域の医療機関等との連携強化などにより引き続き新規入院患者の増を図る。</li> <li>○ 令和 7 年度中にH C U病床の増床（12床→19床）、その他一部病床の高度急性期機能への転換により、地域医療構想に基づく病床機能の再編を図る（高度急性期病床16床増、急性期病床27減）。</li> </ul>

(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

(延岡)

① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

i) 質の高い医療の提供

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<p>・ 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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 外来化学療法センターで治療を受けた患者は年間延べ3,463名（1日平均14.2件）。</li> <li>○ 外来化学療法センターの運営マニュアルを作成し、良質な外来化学療法を推進することができた。</li> <li>○ 外来・入院のがん薬物療法は毎月300件前後であった。毎月1回、3～5症例について副作用の評価や対策を多職種で検討し、チーム医療を提供した。</li> <li>○ さらなる受入体制強化のため、入院における化学療法に付随する看護師の教育支援を実施する。</li> <li>○ 外来や病棟での病状説明時は看護師が同席し、患者や家族の不安緩和や相談支援を実施した。</li> <li>○ がん拠点病院等相互訪問調査として3月に県立宮崎病院の訪問を受け、当院の今後のがん医療及びがん診療拠点病院指定への参考とした。</li> <li>○ がん患者交流会として、オンコロジーおしゃべりサロンを年に4回実施した。12月にクリスマスコンサート、1月に医療者向けの緩和ケア講演会を実施。</li> <li>○ 緩和ケアマニュアルやがん薬物療法マニュアルについて見直しを行い、改定した。緩和ケア診療検討委員会委員では、アドバンスケア・プランニング（以下「ACP」という。）運用マニュアルを作成した。令和7年度から患者さんへのACP運用マニュアル活用を予定。</li> <li>○ 緩和ケア研修会を8月に実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 外来化学療法センターにがん薬物療法認定看護師（病棟兼任）を配置し、体制強化を図る。</li> <li>○ 患者さんが安心して治療を受けられるよう、irAE対策チームでは6月から月1回の症例検討会を開始し、知識やスキル向上を図る。</li> <li>○ 緩和ケアやACPに関する周知用のデジタルサイネージを作成し、緩和ケアリソースグループが医師と共同し、今年度中に一部の診療科の患者へACP運用マニュアルの活用を予定。</li> <li>○ 多職種が連携しチーム医療による緩和ケアを提供する。緩和ケアチームラウンド（月2回）を継続し、指導料の算定にもつなげる。</li> <li>○ がん診断や再発時の病状、治療の説明には、医師と看護師が協同し関わることで、患者の不安軽減を図り、専門・認定看護師はがん患者指導管理料イやロを算定する</li> <li>○ 緩和ケア研修会の計画・開催を支援し、参加を周知・促進する。</li> <li>○ クリスマスコンサート（12月）や緩和ケア講演会、オンコロジーおしゃべりサロン（月1回）を継続する。</li> <li>○ がん拠点病院等相互訪問調査について、令和7年度は県立宮崎病院を訪問調査予定。</li> </ul>
<p>・ 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハイブリッド手術室の実績は、手術112件、検査33件（主な手術・検査：TACE（肝動脈化学療法）8件、脳外科の血管造影22件、コイル塞栓術6件、血栓回収1件、心臓血管外科手術31件）であった。</li> <li>○ 循環器内科の主な処置・手術の実績はアブレーション140件、PCI349件であった。心臓脳血管センターにおける各診療科処置・手術における看護体制の構築が課題である。</li> <li>○ 心臓血管外科医と連携部門看護師で、地域の循環器治療を行う医療機関6施設へ病院訪問を行いハイブリッド手術室を含む治療に関する情報提供を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心臓脳血管センターの職員配置の増員に伴い、7月までに心カテ・PCIの全日待機を整備し、10月までにより安全で効果的な運用のための各手術や検査、処置の看護体制を検討し、県北地域の心疾患及び脳血管障害等に対する医療提供体制を拡充していく。</li> </ul>

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>宮崎大学医学部救急医学講座と連携し、[遠隔救急診療支援システム]のアプリ版の導入を検討した結果、令和7年度からの運用に目途がついた。 令和7年4月からの運用を予定し、当院の脳神経外科医、外科医、心臓血管外科医などの専門性の高い部門に配布を予定。 当院に搬送された患者のみならず、県北へき地の拠点となる医療機関からの送信された画像を、専門医が供覧することができ、即座に適切なアドバイスが得られるシステムを構築することができた。県北の医療の中核として、その基盤の1つを構築することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アプリ版の遠隔診療支援システムを脳神経外科医、外科医、心臓血管外科医の11名の専門医に配布した。 医師の働き方改革を下支えするシステムとして、活用が期待されるが、院外からの相談に関しては、救命救急科及び総合診療科が窓口となり、円滑な運用に繋がられるよう今年度中は院内院外ともに働きかけを行っていきたい。さらに4月に赴任された脳神経外科医師は血栓回収療法専門医で、今後脳卒中ホットラインの設置の動きもあることから、今年度中にアプリ版システムとの有機的な連携の構築を検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年5月から第2土曜日のリハビリテーションを実施し、対応した新患数延61名（月平均5.08名）、年間総単位数609単位（月平均50.75単位）、セラピスト一人あたり16～17単位であった。</li> <li>早期離床の強化（ICU早期離床・リハビリテーション加算425件）、術後フォロー等、患者サービスの向上につなげることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度6月より第2・第5土曜日にスタッフの半数（PT5名・OT2名・助手2名体制）で土曜日リハを実施し、新患対応、金曜日手術の術後フォローを充実させていく。スタッフの半数が土曜出勤となるため平日の代診等の対応方法の最適化を検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度に外来診察室での診察を開始した。診察にあたり、外来師長との連携、医師事務作業補助者の配置等、診療支援を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度より、総合診療科医師が増員（2名→5名）されたため、外来スタッフや医師事務作業補助者による有用な診療支援を、通年にわたって行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度は、MRI装置の更新を行った。この装置により詳細な画像を使用することができ、術前・術後の診断等の環境が整備され、高度な手術等の医療提供体制の充実・強化につながった。</li> <li>手術看護認定看護師の活動日を設定し、医師の指示の元、手順書に基づき、特定行為の実施を開始した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度に手術支援ロボットの導入を行うこととしている。導入により、患者に対しては低侵襲性かつ高度な手術の提供ができる体制強化が図られる。</li> <li>麻酔科医師のタスクシフトに繋げるため、特定行為活動日を確保し特定行為を実施する。活動状況は毎月確認していく。</li> <li>在院日数の短縮等のため、手術支援ロボット等の効果的な運用等を検討する。</li> </ul>

「経営計画」に記載されている取組	令和 6 年度の主な取組内容・成果	令和 7 年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスを一部病棟で導入し、全病棟で開始できるよう体制を調整した。認知症ケア加算は6,016件と、前年度を3,624件上回った。</li> <li>安定したデイケアを開催した。デイケアの充実のため、7階の環境整備を検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症看護認定看護師を支援し、認知症デイケアを継続する。4月には体制づくりを決定し、順次、開催場所（7階）の環境整備に取り組む。</li> <li>院内研修等を実施し、年度内に認知症ケアパスを全病棟で開始する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟（8病棟）に病棟薬剤師を配置し、週20時間の病棟薬剤業務を実施することにより、病棟薬剤業務加算1の算定を行った。（出来高2,117件、DPC係数R6.4～R6.5:0.0079・R6.6～R7.3:0.0076）</li> <li>薬剤管理指導は1年間で4,500件の目標を達成した。（4,559件算定）また、定期的に製薬メーカーによる勉強会を開催し、薬剤師教育に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き一般病棟（8病棟）に病棟薬剤師を配置し、週20時間の病棟薬剤業務を実施することにより、病棟薬剤業務加算1の算定を継続する。</li> <li>薬剤管理指導については、令和7年度は1年間に4,500件を目標に算定を実施するが、機会算定率が低いため、薬剤師の人員確保に努める。また、継続的に薬剤師教育に取り組み、指導内容の向上を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士が、令和5年度7名→令和6年7月から5名とマンパワー不足となり栄養指導件数が前年度より329件減、周術期栄養管理実施加算が24件減となった。 一方、医師のタスクシフト／シェアのため病棟滞在時間を増やし、適正な栄養管理への提案・医師代行入力等で栄養介入が49件増、病棟カンファレンス参加765件増となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度はマンパワーが確保出来たため、栄養指導件数500件増、機会算定率100%を目指すとともに、入院時の喫食量増、退院後の栄養管理維持のための指導技術の標準化を行う。</li> <li>患者支援センターに7月を目処に管理栄養士を配置し、入院時から適切な食事提供を行うとともに、外科を中心に早期に栄養介入を行い、周術期栄養管理実施加算100件増を目指し、早期離床・早期回復に繋げる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年10月からパス専任看護師を1名増員し、2名配置。活動支援のために専用端末増設等を行った。</li> <li>令和6年度は新規パス作成3件、見直し494件であり、パス利用率は60.5%と高い数値を維持した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き関係職員で連携しながらパス活動を支援する。</li> <li>新規パス作成及びパスの見直しについて、パス専任看護師、各病棟パス委員を中心に行い、在院日数短縮と医療・看護の質向上を図る。</li> </ul>



「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修センターにおいて毎週月曜日に定例ミーティングを行い、報告事項や研修環境充実のための方策について議論・共有した。</li> <li>毎月2回の研修医セミナーや縫合コンテスト、院外研修会の実施など、研修医の学び・実践の場を提供し、魅力ある研修の実施に努めた。</li> <li>新たに5つの医療機関と研修協力関係を結んだ。</li> <li>病院見学28名、病院実習は過去最多の50名を受け入れた。その結果として、過去最多となる7名の基幹型研修医を確保できた。</li> <li>関係大学医局への派遣要請により、眼科応援医師が増え、休診中であった眼科外来を開診することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修センターでの定例ミーティングを引き続き実施し、センター内での綿密な情報共有を図る。</li> <li>県内外で開催される医学生向けの病院説明会に積極的に参加し、当院と医学生との接点を増やす。</li> <li>医学生の実習や見学を積極的に受入れ、研修病院としての魅力を実感してもらうことで、研修医の確保を目指す。</li> <li>休診中である脳神経内科・精神科・心療内科の開診、及び各科の医師不足の解消のために継続して関係大学医局への派遣要請を行っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年7月から24時間対応のRRTを稼働し、患者の急変に迅速に対応できるようになった。</li> <li>患者支援センターの入院前支援の予約制を確立し、患者の必要な情報の入手等に努めた。</li> <li>認定看護師の資格取得者2名（がん薬物療法看護、救急看護）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の急変に迅速に対応できるようRRT稼働の人員配置等の支援を行う。</li> <li>患者支援センターと協働で退院後の生活を見据えた患者介入を実施する。</li> <li>令和7年度は集中治療パッケージの特定行為の受講者が1名。専門性の高い看護師の育成を継続。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RRT稼働の礎になるべく、アセスメント能力向上のための看護師教育を実施した。</li> <li>栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連と透析管理関連の特定行為教育課程を受講し、1名修了。</li> <li>令和7年度4月1日採用で医師増員を行うことができた。</li> <li>がん相談員のスキル向上を目指し、計画的な研修参加を実施。国立がんセンター主催がん相談基礎研修コース(1)(2)を看護師1名、メディエーター研修を看護師2名受講した。また、難病相談に対応するため、令和6年度から宮崎県難病対策協議会主催の事例検討会に毎月Web参加、宮崎県地域連携実務者協議会主催の初任者研修に看護師3名が参加し、人材育成に努めた。</li> <li>医師の働き方改革の取組として、医師事務作業補助者の人員を29名に増員し、医師事務作業補助体制加算の上位区分（加算2イ15対1）を取得した。</li> <li>感染制御認定薬剤師を1名育成した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度は、集中治療パッケージの特定行為受講者が在籍。医師のタスクシフト/シェアに貢献できるよう支援する。</li> <li>栄養サポートチーム体制強化及び栄養サポートチーム加算算定のため、6月までに院内の研修受講者を決定し、研修支援調整を行う。</li> <li>がん相談員のスキルを維持向上を目指し、国立がんセンター主催がん相談研修コース(1)(2)受講：看護師1名（12月まで）。また、令和6年度から県北在宅緩和ケア研修企画委員として看護師1名が参加しており、在宅療養支援を行う多職種と協働し地域への教育に携わる。</li> <li>難病支援センターとして対応するため、前年度から引き続き3名が交代でWeb研修を受講する。</li> <li>医療政策課と連携し、医師のスキルアップ等に資する助成金の活用を図り、環境の整備を行っていく。</li> <li>医師事務作業補助者の人員を維持し、医師事務作業補助体制加算1イ15対1の取得を目指す。</li> </ul>

「経営計画」に記載されている取組	令和 6 年度の主な取組内容・成果	令和 7 年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア加算等の要件となるがん緩和ケア研修の修了について、研修会の開催及び未修了者の受講促進を実施する等、修了医師が 6 名増加し、収益確保にも資する人材育成に取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続きがん緩和ケア研修の開催及び受講促進等の人材育成に取り組む。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師のスキルアップ支援負担、キャリアアップ活動助成金、学会専門医等資格取得にかかる費用助成金等を活用し、48 名が積極的にスキルアップに取り組んだ。</li> <li>看護部では自己啓発や専門性を高めるため、学会や研修会へ職員を派遣した。</li> <li>感染管理や医療安全など施設基準に関わる研修について、対象職員全員参加に取り組んだ。</li> <li>新たな認定看護師（救急看護、がん薬物療法）が 2 名誕生した。また、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連と透析管理関連の特定行為研修を修了した（1 名）。</li> <li>薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士について、コメディカルスタッフ育成事業を活用し、39 名が資格取得や更新のために研修受講等を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度も引き続き、計画的な学会や研修会への参加を支援する。</li> <li>院内研修については、年間計画に沿った研修を実施する。</li> <li>継続して 7 年度も実施される支援については、活用を積極的に行っていく。 また、新しい助成金等へのアンテナをはり、研修等へ参加しやすい環境を整える。院内研修においても、委員会の回数を増やし充実を図る。</li> <li>薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士については、助成対象資格が増加したコメディカルスタッフ育成事業を引き続き活用し、49 名が研修等を受講予定である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMAT 隊員・災害支援ナースの育成や、認定看護師教育課程や専門領域コースへの参加を引き続き促進した。</li> <li>認定看護師育成を継続し、医師のタスクシフトにつながるよう特定行為課程修了者を支援し、活動の場の拡大を図った。</li> <li>地域枠職員への研修を実施し、2 名の災害支援ナースを育成した。</li> <li>DMAT 研修へ積極的に参加し、医師 1 名・看護師 1 名が新たに DMAT 隊員に加わった。また、DMAT 隊員が地域の災害訓練に講師として参加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、地域枠採用者を中心に、DMAT 隊員や災害支援ナースの育成を図る。</li> <li>特定行為研修を支援し、医師のタスクシフト/シェア、看護師の底上げに繋げる。</li> <li>地域枠職員に向けた研修を実施し役割を理解する。</li> <li>地域枠採用者の DMAT 隊員・災害支援ナースの育成や、認定看護師教育課程や専門領域コースへの参加について、引き続き促進し、地域医療に対する意識の向上を図り効果的な活用を行うことで、病院機能の充実を図る。</li> </ul>



iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

(延岡)

「経営計画」に記載されている取組	令和 6 年度の主な取組内容・成果	令和 7 年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 6 年 4 月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、医師の働き方改革の推進が喫緊の課題となっていることから、医師の働き方改革強化委員会及び推進委員会を設置し、タスクシフト／シェアを進めることなどにより、時間外労働の削減に取り組むとともに、医療従事者の負担軽減計画を策定し、毎年の取組内容を評価する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者の負担軽減計画について、7 月に令和 5 年度の取組評価を行い、「全て計画した取組を実施」との評価であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 7 年度は 7 月までに令和 6 年度の計画取組評価及び新たな計画の策定を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤怠管理システム（CWS）の導入及び自己研鑽の基準整理により、正確な勤務実態の把握を行い安全衛生委員会にて状況把握と改善の協議を行うことができた。また、時間外月 80 時間超過者に対しては、アンケート（疲労度チェック、睡眠負債評価）を行った上で、産業医が必要と判断した場合は、面談指導を行い医師の健康確保に努めることができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続して時間外月 80 時間超過者には、アンケート（疲労度チェック、睡眠負債評価）の実施、必要に応じた産業医面談指導に継続して取り組み、医師の健康確保を図る。</li> <li>安全衛生委員会にて、実態を周知し適切な対応策の協議を行い、それを実施していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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 1 5 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 6 年度は医師事務作業補助者 29 名体制となり、引き続き外来診療補助、診断書等書類作成、カンファレンス準備等を行うことでタスクシフトを推進し、医師の事務作業に係る負担軽減を図った。</li> <li>令和 6 年 5 月に医師事務作業補助体制加算 2（20 対 1）から同（15 対 1）への変更の届出を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 7 年度は 3 0 名体制となり、引き続き外来診療補助、診断書等書類作成、カンファレンス準備等を行うことでタスクシフトを推進し、医師の事務作業に係る負担軽減を図る。</li> <li>令和 7 年度中に医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1）の要件である 3 年以上の勤務経験を有する医師事務作業補助者が 5 割以上となる見込み。</li> <li>業務知識の習熟が求められる職種であることから、長期継続して雇用できるよう方策を検討するとともに、さらなるタスクシフトを進めていくために、専任の管理者を配置して外部研修の活用等の研修環境を充実しスキルアップを図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産休前、育休復帰前に面談を実施し、育児短時間勤務について説明。</li> <li>令和 6 年 11 月に「パパママ友の会」を開催。育児短時間勤務中の職員や経験者との意見交換の場を設定し、不安軽減に努めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度も病院局と協働で「パパママ友の会」を開催し、育児短時間勤務への不安軽減に努める。</li> <li>育児短時間勤務職員の働き方を周知し、キャリアアップ推進を図っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 月に院内保育所の契約期間満了に伴う新たな運営業務委託において受託先に要望を伝え、対応改善を要求し働きやすい環境を整えた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の意見を集約し、さらに保育環境の充実をはかり職員が働きやすくなるよう、病児保育の実施、給食の提供等、必要な環境改善に取り組む。</li> </ul>

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

(延岡)

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各消防機関の参加を得て、ドクターカー連絡会議を年2回開催できた。運用上の懸念事項や課題の共有に大変役立つ会議として位置付けることができた。 令和6年度の意見交換会は、延岡市消防本部、日向市消防本部、西臼杵消防本部、美郷町、諸塚村、椎葉村に実際にドクターカースタッフが赴き、対面での意見交換会を実施し、その結果、年々減少傾向であったドクターカーの要請件数が188件となり、30%増加した。 ドクターカー事例検討会に関しては、年度末に延岡市消防本部、西臼杵消防本部に赴き、消防毎の開催が初めて実現した。消防との協力体制の充実に大きく寄与した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年5月には、日向市消防本部および美郷町の日本救急システム株式会社（民間救急隊）との個別意見交換会を実施し、活発な意見交換が行われ、連携の強化が図れた。 さらに今年度の10月には、県北の4消防機関を一同に会した県北のドクターカー事例検討会を実施し、さらなる協力体制の充実を図る。 このような地道で丁寧な活動を通して、救急隊の現場活動やドクターカー要請判断の質の向上を目指す。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年4月から総合診療科が2名体制となり、協働して救命救急センターの運営にあたることになった。 この体制により、緊急を要する病態ではないものの原因がわからず治療に苦慮する症例などが、近隣の開業医や入院医療機関より数多く紹介されるようになり、新たな病診連携・病病連携の流れが生まれた。</li> <li>九州医療科学大学に新設の救急救命コースで学ぶ学生に、救急医療に触れる早期暴露の機会提供に関しては、当院と九州医療科学大学との協定書締結が実り、令和7年度からの見学が可能となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年4月から総合診療科が5名体制となり、協働して救命救急センターの運営にあたることで、さらなる救急患者受入体制の強化を目指すとともに、昨年度からの新たな病診連携・病病連携の流れを維持し、当院に紹介しやすい体制を目指す。また、脳卒中ホットラインが設置された際には、この体制を全面的に支えていくことで、当院に脳卒中患者を紹介しやすい体制の実現を図る。</li> <li>九州医療科学大学救急救命コースとは、講師派遣や当院救急外来の見学機会の提供を通して、学生との距離を縮め、卒業後の県北定着化を目指すための方策を検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度も引き続き、当院の役割である二次・三次救急機能を継続できるよう、体制の見直しや、急性期医療に関わるスタッフの育成に努めた。</li> <li>県北部唯一の三次救急医療機関として、引き続き救命救急センター（ER）、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）などの円滑な連携を目的に会議を開催し、課題の共有やその解消に向けた議論を行った。 また、当院の救急治療の要であるHCU病棟の入退室基準を改訂した結果、年間の入室患者数が1,170人となり、令和の6年間でも最多となった。この結果は、当院の救急医療の機能充実の1つの証でもあると考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院における第二次・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・充実の検討を進めた結果、HCUの増床（12床→19床）が望ましいとの方針が出された。それに基づき、今年度中に設備増床と診療体制の整備を進め、増床したHCUの運営ができるよう準備を進めていく。 また、引き続き救命救急センター（ER）、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）などの円滑な連携を目的とした会議を継続して開催する。</li> </ul>

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

(延岡)

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMATメンバー及び災害支援ナースの定期的な会議を開催。電子カルテ更新時には院内待機で不測の事態に備え、病院を支援した。</li> <li>DMATおよび災害支援ナースを部員とする災害活動を毎月第1週の火曜日または水曜日に実施し、院内災害対策マニュアルの理解や災害物品の整理をすすめた。 また、この活動日を利用して、2月22日～24日の3連休で当院電子カルテ更新時の紙カルテ運用の準備を行い、電子カルテがストップする3日間は、災害発生と想定して院内で発生するトラブルの対策本部を運営した。その結果、入院患者に不利益はなく、救急外来を休止することなく、スムーズに新電子カルテを更新することができた。</li> <li>令和6年度は医師1名、看護師1名がDMATに加わった。 県北医療機関との災害時連携の強化を目的に、2月1日の高千穂病院の災害訓練に当院DMATの5名が参加し、顔の見える関係の構築を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き災害支援ナース、DMATメンバーを育成する。</li> <li>院内連携DMATおよび災害支援ナースを部員とする災害活動日の災害準備活動や勉強会を毎月継続していき、また、災害時の院外連携を深めるためにEMIS入力訓練を院外医療機関とも合同で開催していくことを検討する。</li> <li>DMAT隊員の育成について、医師1名、看護師3名、業務調整員4名の希望者がいるため、希望者全員を育成できるよう引き続き粘り強く県に申請する。</li> <li>災害に関する病院の組織体制として、新たに「DMAT委員会」を整備し、これまでの「災害訓練等検討委員会」との2つの委員会を通して、院内スタッフへの災害時対応の徹底を効率よく図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>故障した非常用発電機を復旧させ、災害に備えた。</li> <li>MRIの更新に併せ、停電時でも使用できるよう電源を改修した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常用発電機の二重化を再検討し、整備に向けた準備を進める。</li> <li>老朽化した無停電電源装置の更新に併せ、水害対策として2階への移設を検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年6月に、2階に新サーバー室及び新オペレータ室を整備し、順次院内各所のサーバーの移設を実施した。</li> <li>新サーバー室の隣にオペレータ室を配置することで、有事の際の迅速かつ効率的な対応を図ることが可能となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧サーバー撤去及び院内各所サーバー移設が8月頃に完了する予定である。</li> </ul>

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>延岡市新型コロナウイルスアドバイザーや延岡市医師会、地元医療機関、行政機関等と連携し、令和6年度は176人の新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院は、第二種感染症指定医療機関の役割と第一種協定指定医療機関として宮崎県との医療措置協定を締結している。流行初期は14床（重症1床、妊産婦4床）、流行初期期間経過後は16床（重症1床、妊産婦4床）を確保し、確保病床分の受け入れ体制を構築する。</li> </ul>
--	---	--

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専従看護師・専任看護師を2名配置した。各々の役割・責任を明確化し、組織力の強化を図った。 また、令和6年度は、延岡保健所と連携し、5つの高齢者施設のラウンド及び4つの加算連携医療機関のラウンドを行い、連携の強化を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専従1名、専任1名の感染管理認定看護師を配置している。 11月13日に宮崎県北部地区の新興感染症受け入れ訓練を予定している。延岡・日向・高千穂保健所や延岡市・日向市医師会も参加し、SFTSを想定した机上訓練を実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染対策のマニュアルの改訂を計画的に行った。新興感染症などの感染拡大時に備えて、防護具の備蓄状況を把握した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第一種協定指定医療機関として個人防護具の備蓄（サージカルマスク40,000枚、N95マスク4,000枚、アイソレーションガウン7,000枚、フェイスシールド4,000枚、非滅菌手袋400,000枚）を求められているため、個人防護具の保管状況を確認する。 今年度も継続して感染対策マニュアルの見直しや改訂を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新興感染症の感染拡大時には、全診療科長をメンバーとする院内感染対策委員会にて情報共有を図りながら、必要な病床を速やかに確保するとともに、院内感染対策の徹底を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 院内感染対策委員会を定期的（月1回）に開催し、感染状況の情報共有を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新興感染症の感染拡大時に院内感染対策委員会にて速やかに情報共有が出来るよう、普段の委員会から、院内の感染症の発生状況（サーベイランス）や地域の感染流行状況等を共有する。</li> </ul>

### 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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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に図り、入院・退院等に対する様々な相談等に適切に対応する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ インフォームド・コンセントには、各診療科・病棟看護師が同席し記録を残し、同席できないときは、ケアノートを記録し患者・家族の意思決定を支援した。</li> <li>○ 患者支援センターにおける令和6年度相談件数は、6,398件。相談窓口の認知度アップを目指し、令和5年度から相談室案内文書を入院患者全員に配布。 令和6年度の患者満足度調査では相談窓口を知らない割合が、外来34%（前年44%）、入院34%（前年47%）と改善した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 引き続き患者の意思決定を支援していく。</li> <li>○ がん患者家族が必要な情報を取得しやすいように、がん診療連携協議会（相談支援部門）で作成したがんサポートブックを積極的に活用し、前年度に続き、がん診断後の初回入院時に他の資料と共に配布する。 経済的不安や身寄りのない患者の増加に対応するため、6月に相談部門職員を対象に社労士の学習会を開催予定。</li> </ul>
--	--	---



「経営計画」に記載されている取組	令和 6 年度の主な取組内容・成果	令和 7 年度の取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん治療の経験を活かし、横断対応するため、がんピアサポーター養成講座を看護師 2 名が受講した。</li> <li>令和 6 年度から、がんと診断された患者の初回入院時に、がんに関する情報セット（相談案内、サロン、就労支援、がん情報冊子等）を作成し、各病棟担当の退院支援職員が配布した。 がんサロンでは院内多職種によるレクチャーを計画的に実施したが、参加人数が少ないことが課題となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんサロン活動を充実するとともに、がん相談窓口を周知し、相談体制を強化する。</li> <li>がん診療拠点病院と協働し、がん相談員として県内の教育や広報の県内活動を行う。今年度はアピアランスケアについて、まずは相談員が知識を深めるため院内学習会を開催する。 また、令和 7 年度よりがんサロンを年 4 回から毎月開催へ変更するとともに、開催時間を延長し、がん相談員が積極的にサロンに関わる。ピアサポーターの看護師 2 名に加え、ボランティアと公認心理師の協力も得て継続開催し、患者家族同士の対話促進を目指す。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>奇数月に医療サービス向上委員会を開催し、患者の意見・要望等を把握し改善へと繋げた。</li> <li>患者満足度調査を10月に実施した。接遇や身だしなみに関するポイントが低下した。</li> <li>接遇研修は 1 月に実施。</li> <li>職員提案箱を増設し、意見の集約に努めた。</li> <li>患者満足度調査を10月に実施し、調査結果を委員会にて共有するとともに、病院ホームページにて公表した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査を10月頃に実施する。より多くの改善につながるよう、調査項目を精査する。</li> <li>接遇セルフチェックシートの配布、接遇研修を計画、実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内売店のフゴンサービス（移動販売）の開始や医材の充実などの継続により、患者及び職員の満足度向上につなげた。</li> <li>院内レストラン跡地について、労働環境の向上等も踏まえ、職員等の休憩スペース等として活用する方針を決定した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内売店の継続・充実に向けて、今後も引き続き事業者との定例会議を継続しながら課題点を解決し、患者及び家族等のサービス向上につなげる。</li> </ul>



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

(延岡)

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者サポート会議やご意見箱にて患者から寄せられた重要な意見・課題等について共有した。</li> <li>患者から寄せられた重要な意見・課題等について、回答とともに広報誌やホームページ等に掲載し、医療の質向上及び情報発信に努めた。</li> <li>デジタルサイネージや広報誌「若鮎だより」で患者に必要な情報を発信した。</li> <li>院内フロアマップ等を掲載したガイドブックに病棟案内を追加し、患者さんのさらなる利便性向上を図った。</li> <li>患者サポート会議で、患者から寄せられた重要な意見・課題等について毎週共有。これまで患者意見箱全箇所の早期回収が課題だったが、毎日全箇所（16カ所）回収する体制を整備し、タイムリーな意見収集が可能になった。</li> <li>ホームページについては広報委員会を中心に協議し、SEO対策のため、各部門・各診療科の実績を追加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度も引き続き患者からの意見を反映させるための活動を行う。</li> <li>引き続き患者から寄せられた重要な意見・課題等について、回答とともに広報誌やホームページ等に掲載し、医療の質向上及び情報発信に努める。</li> <li>ホームページについて、レイアウトや発信する情報を見直すほか、SEO対策を実施し、地域で情報を必要としている住民・医療関係者に当院の情報がより届くような工夫を行う。</li> <li>院内ガイドブックについて、院内設備の更新に合わせ随時改訂・増刷を行う。</li> <li>前年度に引き続き、患者サポート会議で、患者から寄せられた重要な意見・課題等についてタイムリーに共有する。患者が欲しい情報を自ら取得しやすいように、説明動画をホームページ等に掲載し、QRコード等を利用し情報発信する等工夫する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用している動画を見直ししながら、内容の充実を図った。</li> <li>タブレットを用いた動画で説明を行うことで、業務負担の軽減につながった。</li> <li>入院前支援では、前年度に引き続きタブレットを活用した入院時オリエンテーション・指導を行った。延岡病院の患者層にあった支援を目指すため、9月にアンケート調査を実施。患者・家族の意見は、良い意見がほとんどだったため、次年度も患者の意見を引き出す工夫を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き大型ディスプレイやタブレットを用いたデジタルサイネージを活用し視覚的な説明により患者さんの理解を深める工夫を行い、職員の業務負担軽減にも努める。</li> <li>入院前支援では引き続きタブレットを活用しオリエンテーションを実施する。視聴したオリエンテーション動画を、自宅でも身近な人と一緒に繰り返し視聴するため、説明動画をホームページ等に掲載し、QRコード等を取り入れる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟にWi-Fi導入を掲示し、より多くの患者の利便性が向上した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、入院時や掲示物などでWi-Fi導入を周知し、患者の療養環境向上に努める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者支援システムの利用促進により、外来患者の利便性を向上（スマートフォンを活用した再来受付機能、外来診察呼出機能、クレジットカードを活用した会計のまとめ払い機能など）するとともに、患者の院内での滞留時間短縮に伴う感染症拡大防止及び患者満足度向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内放送等によりコンシェルジュシステムの会計後払い機能「らくらく会計サービス」や再来受付機能「スマートチェックイン・患者呼び出しサービス」の周知及び利用促進を実施。</li> <li>令和6年度末の登録者数は207名増の868名。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全患者登録を目指し、より多くの新規登録となるよう院内放送の継続実施等によりコンシェルジュシステムの周知及び利用を促進し、外来患者の利便性向上を図る。</li> </ul>

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

(延岡)

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に対する積極的な声かけによるマイナンバーカードの利用促進等により、患者の利便性向上に努めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に対する積極的な声かけによるマイナンバーカードの利用促進等により、患者の利便性向上に努める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公用携帯をスマートフォンに切替え、かつLINEWORKSの導入により、連絡体制の充実を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公用携帯の内線化について検討を進める。</li> <li>医療に特化した専用アプリの導入を進めていく。</li> </ul>

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2回/月のリスクマネージャー委員会、医療安全管理対策委員会で共有事例について、全職種で再発防止対策を検討し周知した。 法定研修2回、その他臨時研修を4回実施した。 計画どおりにマニュアルの改訂や見直し、ポケットマニュアル配布を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクマネージャー委員会（2回/月）、医療安全管理対策委員会（1回/月）の開催、インシデントの共有・再発防止対策の周知、評価を行う。</li> <li>法定研修2回/年の実施、その他研修も適宜実施する。</li> <li>1月までに医療安全マニュアルの見直しを行い、必要時適宜改訂する。</li> <li>グッドジョブ報告の導入、評価を実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3病院の医療安全管理者会議を毎月実施した（集合会議4回、Web会議8回）。 各病院のインシデント報告や対策を共有し、自院の医療安全管理体制の見直しや取組の参考にした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全管理者会議は昨年と同様に毎月実施する。集合会議については、各病院のラウンドを計画し、実際の対策等を相互評価、確認する予定。</li> </ul>

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

(延岡)

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本院の事業説明会兼交流会「連携の集い」について歯科分を10月に開催し、58名の医療関係者による「顔の見える」関係づくりに努めた。（医科分も7月に開催予定だったが、コロナ感染症の拡大により中止）</li> <li>診療報酬改定後の最新情報を退院支援に活用するため、前年度に続き、県北部の医療機関の施設調査を実施。また、集客やスムーズな退院支援を目指し、令和6年度、医療機関の他、延岡市内の看護小規模多機能施設と介護老人保健施設（老健）全箇所、計35件訪問した。</li> <li>9月に延岡市の訪問看護師と当院職員の交流会を初めて開催し、貴重な意見交換ができた。（計33名参加）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本院の事業説明会兼交流会「連携の集い」について、医科と歯科でそれぞれ1回ずつ開催する。</li> <li>令和7年度から入院前支援に栄養士介入が開始（時期未定）。多職種で専門的な関わりを行い、PFM拡大につなげていく。</li> <li>前年度に引き続き、9月に訪問看護師と交流会を開催予定。地域連携リソース看護師を中心に患者支援センター退院支援職員も協力する。今年度は延岡市の訪問看護ステーション17施設以外に看護小規模多機能4施設にも案内し、事例を互いに展開し、ACPについて教育の機会にする。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年に4回発行する若鮎だよりにおいて、本院の登録医療機関の記事を掲載した。</li> <li>本院の病院概要・医師情報等を紹介する医療機関向けのパンフレット「病院案内」を7月に発行・配布し、紹介・逆紹介を始めとする地域連携の推進を図った。</li> <li>令和6年度の紹介率は83.9%、逆紹介率は133.7%であった。患者や医師が、逆紹介先を探しやすくするため、病院ホームページ登録医療機関一覧からも各医療機関ホームページにリンクできるように修正。 また、施設調査結果一覧表を院内に配布した。地域医療従事者対象の研修は多職種により年19件開催。</li> <li>地域の住民や医療者へ疾病予防・健康維持への教育を行うため、年6回県民健康講座を継続開催し、参加人数平均84名（全年度55名）へ増加。4月の県民健康講座では、総合診療医より「かかりつけ医をつくろう」と題し開催。県民が地域の医療機能分担やかかりつけ医をもつことの大切さを理解できるよう働きかけた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き若鮎だよりにおいて、本院の登録医療機関の記事を掲載する。</li> <li>7月に「病院案内」を当院登録医療機関に配布し、継続的な紹介・逆紹介の関係構築を図る。</li> <li>連携の集いの開催や、地域医療支援委員会・県北在宅緩和ケア推進連絡協議会・延岡市地域ネットワーク会議（権利擁護）等における意見交換を行い、更なる連携強化と地域包括ケアの推進を目指す。</li> <li>病院広報誌「若鮎だより」に登録医療機関の紹介内容を掲載（2医療機関×年4回）し、地域の医療機能の広報と、かかりつけ医促進につながるよう努める。</li> </ul>

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

(延岡)

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>『「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、薬業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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>『「かかりつけ薬剤師・薬局」連携による入院持参薬確認事業』において、令和6年度は耳鼻咽喉科の入院患者へ対象を拡大し、対応診療科は5科となった。</li> <li>令和6年度は、6月と11月にのべおかレジメンセミナーを開催した。婦人科がんと副作用出現時の対応について地域の調剤薬局とともに学び、がんに関する連携を推進した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>『「かかりつけ薬剤師・薬局」連携による入院持参薬確認事業』において、対応する診療科をさらに拡大する。 また、昨年に引き続き令和7年度も2回、レジメンセミナーを実施し、病院と保険薬局とのがん治療に関する連携を強化することにより、外来がん治療の質の向上を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な地域連携クリニカルパスの連携医療機関との会議を開催した。ZOOMを利用しより多くの医療機関が参加しやすいように開催した。</li> <li>令和6年度地域連携パスは脳卒中67件、大腿骨頸部骨折90件使用。令和6年度地域連携診療計画加算 算定件数120件（300点/件）</li> <li>計画病院である当院と地域の連携医療機関とで年3回会議を開催（院外 約13施設 参加者約50名）し、パス修正や事例検討会を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な地域連携クリニカルパスの連携医療機関と顔の見える会議を重ね、さらなる連携機関との充実を図る。</li> <li>地域連携パスは、主に患者情報交換ツールになっており、転院後の治療は転院先の方針による実施となり、転院調整も、連携パス利用患者が優先される仕組みもないといった実態がある。 また、当院の連携パス運用の労力も多大になっているため、利点や欠点について連携医療機関の意見も集約し、当院の問題や課題も明確にする必要があるが、地域の医療機関と多職種間で情報を交換する場は他にないため、リハビリや栄養部門等の意見も十分に聞いて連携方法等について検討を進める。</li> </ul>

ii) 地域医療の充実への貢献

<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共同利用件数1,314件（RI 261件、リニアック 1,038件、骨密度検査 15件）であった。病院訪問の際は、特に骨密度測定機器の共同利用について紹介している。 ※骨密度測定は件数が増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録医に新たになった医療機関には、共同利用の周知と利用促進ため、直接出向き説明を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治医科大生による都道府県拠点病院実習を初めて受け入れた。</li> <li>自治医科大卒の臨床研修医を初めて1名採用した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治医科大生による病院実習の受入体制を引き続き構築する。</li> <li>総合診療専門研修プログラムの運用を開始し、当院における研修受入体制拡充に努める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度は、3医療機関と医療従事者派遣に関する協定を締結し、県医療政策課（へき地医療支援機構）との連携のもと、医師派遣を29回実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県医療政策課（へき地医療支援機構）と連携しながら、要望のあった医療機関と都度協定を締結した上で、希望派遣日調整のもと、月あたり10日間程度の派遣を行う予定。</li> </ul>



「経営計画」に記載されている取組	令和 6 年度の主な取組内容・成果	令和 7 年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医工連携推進事業である大学・医療現場との連携として、院内に設置された寄附講座（宮崎大学医学部血液・血管先端医療学講座）の研究開発拠点の活動を支援。</li> <li>令和 6 年10月に県の食品・メディカル産業推進室主催の医療機器テスト使用説明会を院内で開催したり、医療機器のテスト使用・評価を行ったりするなど、県内企業の医療関連機器開発に協力した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 7 年度も引き続き「血液・血管先端医療学講座」の研究開発拠点の活動を支援し、産学官連携による医療関連産業の振興や宮崎大学と九州医療科学大学の連携による地域医療の充実の推進等に貢献していく。</li> <li>県先端技術産業推進室が調整、実施する医療ニーズ調査や製品評価等について協力する。</li> </ul>

### (3) 経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

#### ① 医業収支の改善

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月第2火曜日の幹部会議（管理運営会議）、全診療科長や部署長等が出席する全体科長会議にて、経営概要を説明し、経営状況のトレンドを示した。</li> <li>全体科長会議に出席する各診療科・各部門の責任者を通じて、病院全体の情報共有を進めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 7 年度も、引き続き経営概要資料を作成して幹部会議（管理運営会議）や全体科長会議等にて共有することにより、職員一人ひとりが経営に参画している意識を醸成し、病院一体となって経営改善のための取組を推進していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均在院日数短縮、定義副傷病名の徹底などの取り組みを進めた結果、令和 7 年 6 月からの機能評価係数Ⅱも、昨年に続いてD P C標準病院群の中で全国 1 位となった。（医療機関別係数：R7.6月・1.6267）。</li> <li>診療情報管理委員会を年 4 回開催し、より適切なコーディング等の検討を行った。</li> <li>患者支援センターにおいて、入院前支援及び退院支援、患者やその家族に対する支援を継続して行い、患者サポート体制加算は7,222件の実績。</li> <li>入院前の支援が評価される「入院時支援加算 1」を698件算定。入院前支援件数は2,079件（前年度2,282件）、予定入院患者の53%（前年度59%）に支援し、必要時、入院前より医事職員や他職種と連携し早期に介入した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続きコンサルタントの助言等を活用し、医療機関別係数の維持を図る。</li> <li>入院前支援は、診療科で予約件数の差があるため、予約が少ない診療科について要因を見つけ、支援増加を目指す。入院前支援で栄養士介入を開始予定（時期未定）。食事内容、栄養、アレルギー、の情報を早期に共有し、入院日から患者に合った食事提供を行い、指導や支援につなげていく。</li> <li>収益向上に資する診療情報管理士や社会福祉士について、安定的な収益確保の点から、当院職員として定着を図るための方策を検討する。</li> </ul>



「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>経営改善コンサルタントによる診療科及び部署別ミーティング等を受け、院長を中心とした「チーム延岡」による医療機関別係数の向上・維持に向けた取組を行う。 なお、ミーティングを受ける際は、当該部署に加え関係するメディカルスタッフが臨席し、問題意識を共有できるよう努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療経営コンサルタント（GHC社）との毎月1回（年11回）の診療科ミーティング、部署別ミーティング、前回振り返りミーティング（チーム延岡ミーティング）を実施。</li> <li>関係するメディカルスタッフや事務スタッフも参加し、問題意識を共有し、医療機関別係数の向上を図り、収益拡大につなげた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度はGHC社とのミーティングを令和6年度と同じ年11回（1回3コマ）実施予定。</li> <li>メディカルスタッフなどできる限り多くのメンバーが参加し、病院一体となって経営改善のための取組を引き続き推進していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度病院訪問は35件。医療機関以外に、退院先の選定に役立てるため、介護医療院、老健、看護小規模多機能施設に訪問し情報交換を実施した。</li> <li>新たに着任した心臓血管外科医と市内6カ所の関係医療機関を訪問。</li> <li>紹介患者の返書作成率をあげるため、令和6年9月より医師事務作業補助者の協力を得て体制を整えた。また、紹介元等への返書状況を患者支援センター事務員が確認を行い、各診療科毎の返書率を出し共有することで返書作成率を改善した。（R6年11月とR7年4月比較：入院69%→88%、外来初診88%→97%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携部門職員だけではなく、専門部門の職員や診療科医師等と病院訪問を計画していく。訪問先の意見を大切に持ち帰り、対処可能な内容には早急にとりかかる。</li> <li>スムーズな退院支援に向け、今年度は地域包括支援センター訪問も計画している。</li> <li>返書管理は、患者支援センター事務員にて返書作成状況の確認を続け、作成率を院内で共有する。まずは、各診療科の格差を減らし、その後返書作成期限を、在院日数に合わせ短縮していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院前から経済面への不安のある方を早期にキャッチし、相談対応している。また、入院前支援の予約があった患者（予定入院の53%）全員に医事職員より健康保険証の確認と高額医療費制度と限度額適用認定証の説明を実施。 令和6年度は、経済問題を抱える相談446件に対応した。健康保険証がない患者に関しては医事職員や未収金担当者とスピード感を持って介入する必要性を再度共有した。</li> <li>マニュアルに基づき、早期介入や状況に応じた納付誓約を徹底した。</li> <li>未収金発生防止のため、患者支援センターや医事スタッフ等との連携（無保険や未収金、経済事情を抱える患者の情報共有等）の改善に努めた。</li> <li>年1回未収金対策委員会を実施し、院内の情報共有を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度に引き続き、患者支援センターにおいて入院前支援時の健康保険証確認と限度額適用認定証の確認・申請案内を行う。 また経済的不安のある患者の早期把握に努め、利用可能な制度の検討や案内を行う。特に入院患者の医療費や経済問題は、医事や院内外の関係機関と早期に情報共有し、スムーズな退院に向け連携を図る。入院前支援で保険証の変更予定や期限付保険証、保険証無し等を早期に把握することが、未収金対策になることを院内にも周知し、入院前支援予約拡大に努める。</li> <li>新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入を行う。</li> <li>医事・経営企画課、患者支援センターで情報共有を行うなど、連携強化に努めるとともに、定期的に実施している未収金の状況の情報共有を図り、督促や弁護士委託等の適切な対応を実施する。</li> </ul>

## iv) 3病院一体となった費用節減

(延岡)

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 薬品、診療材料の定数管理を積極的に行い、在庫軽減に取組み、経費削減に努めた。 また、期限切れ間近の薬品について、病院局経営管理課主導の下、3病院で使用見込みの有無等を確認し、薬品の所管換を行うことにより経費節減を図った。</li> <li>○ 診療材料については、SPD方式を導入し県立3病院での管理を行っている。また、継続して、NHA（日本ホスピタルアライアンス）の共同購入品を購入し経費削減に努めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医薬品、診療材料について、継続的に定数管理を積極的に行い、在庫軽減に取り組む。</li> <li>○ 引き続きSPD方式を導入し、委託業者が県立3病院での管理を行うことで在庫の軽減やNHA（日本ホスピタルアライアンス）の診療材料の共同購入により経費削減をさらに進めていく。</li> <li>○ エム・シー・ヘルスケア社による診療ミーティングを行い、診療材料化の適正化を進める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 薬剤部において後発医薬品の情報を収集し、後発医薬品への切替えが見込まれるものについては、年4回実施される薬事委員会で審議し、令和6年度は29品目の後発医薬品を導入した。（令和5年度は17品目） なお、令和6年度は汎用される後発医薬品の出荷調整などにより、後発医薬品使用体制加算の算定が出来なかった期間があるが、年度末に後発品の医薬品割合は91.85%となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和7年度も、引き続き先発医薬品から後発医薬品への積極的な切り替えに努め、経費削減に取り組むとともに、後発医薬品使用割合90%以上を維持していく。</li> <li>○ バイオシミラー製剤については、置き換え割合品目が表示された品目を中心に切り替えを検討していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前年度のインフルエンザ治療薬に続き、高カリウム血症改善剤の院内フォーミュラを薬剤部から提案し策定した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 引き続き院内フォーミュラについて検討し、薬剤部から1薬剤の策定案を薬事委員会に提出する。</li> </ul>

## v) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 幹部会議（管理運営会議）にて、毎月第2火曜日に経営企画担当が前々月の経営概要を説明し、収益や費用、患者数、単価等をはじめ、経営状況のトレンドを示した。</li> <li>○ 病院幹部が経営状況を把握し、安定的な事業運営につなげた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和7年度も、引き続き経営概要資料を作成して幹部会議にて説明することにより、取組状況を常に評価・改善していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和6年12月病院機能評価訪問審査を受審し、認定更新が認められた（認定期間2025年1月24日～2030年1月23日）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和6年12月の機能評価訪問審査で指摘のあった事項等について、各部署の取組状況の把握を行い、引き続き病院が一体となって継続的に医療の質の改善のための取組を推進する。</li> </ul>

「経営計画」に記載されている取組	令和6年度の主な取組内容・成果	令和7年度の取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>書面開催された県立病院事業評価委員会にて、経営指標や臨床指標の状況、令和5年度の取組状況及び令和6年度の取組計画の資料を提供し、各委員からの質問への回答を行い、外部評価等による経営の見える化を行った。</li> <li>また、当院ホームページに、DPCデータに基づく厚生労働省指定の7臨床指標を9月に掲載・公表した。さらに、病院事業経営計画2021について、令和6年度末に収支計画の見直しを行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、年度毎に設定する経営指標に対する達成状況の公表や、病院事業評価委員会による外部評価等による経営の見える化を行い、安定的な事業運営を推進する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院長ヒアリングにて原価計算に基づく収支分析結果を各診療科ごとに共有し、経営状況のさらなる見える化を推進した。</li> <li>また、原価計算により診療科別やDPCごとの収支状況を幹部会議（管理運営会議）にて共有し、経営改善を更に推し進めるとともに、令和6年度から導入した他の2病院に対し、ノウハウを共有した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度も原価計算に基づく収支分析結果を幹部会議（管理運営会議）等にて共有し、経営改善をさらに推進する。</li> <li>病院局と連携し、医療経営コンサルタント（GHC社）による経営改善における原価計算の活用を調整する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>幹部会議（管理運営会議）にて、毎月第2火曜日に経営企画担当が毎月の経営概要を説明し、収益や費用、患者数、単価等をはじめ、経営状況のトレンドを示した。</li> <li>病院幹部が経営状況を把握し、安定的な事業運営につなげた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度も、引き続き経営概要資料を作成して幹部会議にて説明することにより、取組状況を常に評価・改善していく。</li> </ul>

## ② 適切な設備投資・更新

<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地下から3階までの院内照明をLEDに取替え、省エネ化を進めた。</li> <li>セキュリティ強化を目的として、セキュリティドア及び防犯カメラを増設した。</li> <li>その他病院運営に必要な修繕を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き院内照明をLEDに取替え、省エネ化を進める。</li> <li>省エネ効果の高いボイラー導入の検討を進める。</li> <li>医療の質の向上を図るとともに、医療スタッフの働きやすい環境づくりのため、内視鏡検査室の環境改善整備を検討する。</li> <li>HCUの増床に併せ、病棟の改修を行う。</li> <li>その他、改築後25年以上経過し老朽化が進んでいることから、医療ニーズの変化に適切に対応するべく必要な修繕を計画的に実施するため、各部署の環境面の課題点を洗い出しながら検討を進めていく。</li> </ul>
--	--	--

「経営計画」に記載されている取組	令和 6 年度の主な取組内容・成果	令和 7 年度の取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 7 年度の医療機器の予算編成にあたり、各部署から要求のあった医療機器の購入要求について院内で外部コンサルによるヒアリングを実施し、機器の購入時期や不具合の有無、導入効果等を踏まえ、購入要求する機器の選定を行った。 また、各部署ともに、医療機器の導入及び更新にあたり、使用状況を踏まえ適正台数の見直しを図った。</li> <li>県立 3 病院で購入機器を一緒に入札することで調達費用削減を図った。</li> <li>医療機器の導入、更新にあたっては使用状況を踏まえ適正台数の見直しを継続的に行った。使用頻度の高い共有機器に関しては一括で貸出管理を行った。機器の購入に関してはヒアリングを通じ必要台数を適正購入できるよう取り組んだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夏に実施される院長ヒアリングの前に、外部コンサル（MFT）によるヒアリングを実施し、各部署が要求する令和 8 年度購入希望の医療機器等について、機器の購入時期や不具合の有無、導入効果等を踏まえ、購入機器の選定を行う。 また県立 3 病院の購入機器を一緒に入札することで価格交渉による医療機器等の調達費用削減を行う。</li> <li>ヒアリングを通じ購入、更新機器の優先度を検討し、適切な機器管理を行う。特にベッドサイドモニタの管理については臨床工学科の関与を強化する。ロボット手術支援システムの設置、運用、消耗品管理に関しては適切な実施、アドバイスができるよう務める。</li> </ul>

臨床指標・経営指標（延岡病院）

○ 目標設定指標（延岡病院）

	区 分	実績値						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1	手術件数 (件)	6,891	6,983	6,118	6,246	6,062	6,552	7,087
2	入院患者のパス適用率 (%)	57.8	53.7	52.3	56.5	61.1	60.7	60.5
3	紹介率 (%)	86.4	85.9	83.7	84.3	82.8	84.2	83.9
4	逆紹介率 (%)	113.8	122.1	129.8	142.9	148.0	126.9	133.7
5	経常収支比率 (%)	102.8	101.7	110.8	109.7	105.0	97.6	99.9
6	医業収支比率 (%)	97.5	96.2	93.2	94.5	91.1	91.4	89.9
7	修正医業収支比率 (%)	94.8	93.6	90.6	91.6	88.4	88.8	87.8
8	稼働病床利用率 (%)	80.4	78.7	69.9	71.8	71.6	66.6	74.2
9	1日当たり入院患者数 (人)	312	305	271	279	278	258	288
10	1日当たり外来患者数 (人)	424	422	386	416	411	417	443
11	1日平均入院単価 (円)	68,121	70,233	75,668	77,464	79,004	90,508	85,836
12	1日平均外来単価 (円)	22,769	26,084	27,247	26,863	25,705	26,173	27,406

目標値	差引
R6	
6,185	902
61.1	-0.6
85.0	-1.1
150.0	-16.3
99.1	0.8
89.0	0.9
86.9	0.9
73.0	1.2
283	5
442	1
87,006	-1,170
26,746	660

R7	R8	R9
6,226	6,259	6,292
61.1	61.1	61.1
85.0	85.0	85.0
150.0	150.0	150.0
97.3	97.4	99.6
86.9	90.7	92.2
85.0	88.9	90.3
73.9	74.6	74.8
284	284	284
453	464	470
88,306	94,589	95,913
27,492	28,876	29,639



臨床指標・経営指標（延岡病院）

○ 実績管理指標（延岡病院）

区 分	実績値									
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1 重症患者の割合 ※1 (%)	36.2	38.2	37.8	36.1	35.6	32.9	24.1			
	-	-	-	-	-	-	34.2			
2 外来化学療法を行った延患者数 (人)	2,542	2,976	3,170	3,361	3,617	3,429	3,463			
3 救急患者数 (人)	6,202	5,876	4,926	5,824	5,322	4,640	4,726			
4 救急車受入件数 (件)	3,183	3,216	2,981	3,656	3,392	3,011	3,072			
5 DMATチーム数 (チーム)	3	2	2	2	3	2	2.0			
6 高度な手術件数の割合 ※2 (%)	46.1	47.0	48.6	47.4	47.6	43.8	42.2			
7 在宅復帰率 (%)	90.7	90.5	88.2	87.9	89.2	89.6	89.0			
8 平均在院日数 (日)	12.5	12.3	12.1	11.6	11.5	11.1	11.9			
9 クリニカルパス件数 (件)	4,872	4,521	3,952	4,573	4,975	4,740	4,921			
10 後発医薬品の使用割合 (%)	96.8	97.2	97.0	97.6	95.6	95.6	93.8			
11 給与費の対修正医業収益比率 (%)	48.6	49.2	51.7	50.7	52.4	52.9	53.1			
12 材料費・経費の対修正医業収益比率 (%)	48.4	48.3	49.6	49.6	51.8	51.3	52.5			
13 医師数 (人)	55	61	60	68	65	67	68			
14 認定看護師配置数 (人)	12	12	13	16	16	13	14			
15 総看護師配置数 (人)	368	371	368	375	377	383	390			
16 認定薬剤師配置数 (人)	5	3	3	2	1	1	4			
17 総薬剤師配置数 (人)	16	20	17	17	19	19	18			
18 臨床研修医受入数 (人)	10	11	6	7	11	13	11			

- ※1 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合（令和6年診療報酬改定により2つの患者割合が設定）  
 上段：A項目（医学管理や処置等の実施状況）3点以上またはC項目（手術や検査の実施状況）1点以上に該当する患者割合  
 下段：A項目2点以上またはC項目1点以上に該当する患者割合
- ※2 点数が1万点以上の手術件数の割合