

宮崎県病院事業経営計画 2021（R6.3改定）

各病院の取組状況（県立日南病院）

令和7年10月2日
宮崎県病院局

3 県立日南病院

(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年度取組内容
<p>当院は、日南串間医療圏の中核病院として、高度・急性期医療や救急医療、災害医療などの政策医療を提供する役割を担っているほか、地域医療支援病院として、地域の医療機関への支援を継続しつつ、地域医療構想調整会議の議論を経ながら、圏域内の他の医療機関との機能分化・連携強化を図っていくことが求められている。</p> <p>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。</p> <p>また、地域の医療資源の効率的な活用に資するため、医師派遣も含めた圏域内の診療補完体制の整備に努めるとともに、圏域の医療需要に対応した適正な医療資源の提供について議論を進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急速な人口減少による患者数の減少及び、それに伴う厳しい経営状況を考慮し、以下の経営改善の取組を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ① 病棟再編による1病棟(52床)の削減(看護師16名削減)～令和6年12月 ② 放射線治療機器(リニアック)の稼働停止(保守費用や今後の機器更新費用の削減)～令和7年3月末 ③ N I C U、G C Uの規模適正化(10床→3床を予定)の決定～令和7年度中に実施予定 ○ 二次救急患者の受入状況(令和6年度実績4,048人) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県内の他地域よりも人口減少・少子高齢化が急速に進展する日南串間医療圏において、高度・急性期医療や救急医療、災害医療に適切に対応するとともに、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を維持・強化しながら、中核病院に相応しい役割と使命を担う。 ○ 経営基盤健全化に向けて、病棟再編(病床数の見直し)後における経営効率化の検証を行う。

(2) 県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

- ① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実
i) 質の高い医療の提供

<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん治療カンファレンスや緩和ケア研修会を開催し、院内がん治療に関する情報共有や治療の向上に取り組んだ。 ○ 放射線治療については、治療件数の減少に加え装置の老朽化等が進んだことから、令和7年3月末で当院での治療を終了した。 4月以降も必要な治療が受けられるよう、県立宮崎病院等と必要な調整を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん治療カンファレンスや緩和ケア研修会を開催し、院内がん治療に関する情報共有や治療の向上に取り組む。
--	--	--

「経営計画」に記載されている取組	令和 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"> ・ 圏域でがん、脳血管疾患、心疾患、周産期、小児診療を担う急性期病院は当院のみであり、専門的な治療を行う中核的な医療機関としての役割を引き続き担っていく。 特に、脳血管疾患や心疾患への対応に必要な機器を保持し、同疾患への処置が地域内で完結できる医療機能を提供する。また、患者の早期回復を図るためのリハビリテーションの充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん、脳血管疾患、心疾患、周産期、小児診療を継続して行うため、体制の整備を図った。 ○ リハビリテーションの充実を図るために必要な人員の確保を要望するとともに、長期入院患者に対して2回目以降のリハビリテーション総合計画評価料を早急に算定し、更なる収益向上を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、リハビリテーションの充実を図るために必要な人員の確保・配置を検討する。 ○ PT/OTセットでリハ処方することにより、処方数アップにつなげ、かつ他職種で早期離床を図っていき、在院日数短縮にもつなげていく。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 褥瘡対策、ICT、NST、口腔ケアなど多職種で構成した専門チームが部門横断的に活動し、検討結果を病棟にフィードバックしている。 ○ 複数診療科や院外医師も交えた「合同カンファレンス」、「がん治療カンファレンス」などにより多職種によるチーム医療の推進を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ より専門的知識を持つ認定看護師や特定行為に係わる看護師を育成し、更なるチーム医療の充実を図る。 ○ 二次医療領域の後方支援医療機関が少ない現状から、入院時から退院後の生活を見据え、早期に患者情報を共有し退院支援に繋げる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ クリニカルパス推進室が中心となり、診療情報管理士を活用し、パス運用体制の充実を図った。また、患者支援センターの協力のもと、「クリニカルパスを学ぶ会」を開催し圏域での人材育成・資質向上の研修を開催した。 ○ 各パスのアウトカム評価を実施し、院内の代表者会議で周知することにより、パスの適切な運用を図った。(クリニカルパス適用率 47.9%) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療経営コンサルタント（GHC社）による提案内容を受けてパス見直し等を検討し、人材育成も図っていく。また、パスのアウトカム評価、アウトカム未達成時のバリエーション分析のデータを活用して、各診療科のパスの質的見直しに取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症やせん妄症状等の患者が円滑な治療を受けられるように、多職種が専門的に対応するための教育研修を継続しながらケア向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護協会が主催する認知症ケア研修や、認知症ケアリソースナース会による認知症ケア院内研修への参加を促し、専門的知識の共有、ケアの向上に努めている。 ○ 身体的拘束最小化のための指針を作成し、身体的拘束最小化チームを発足した。 ○ 認知症ケアに関する研修を受講した看護師を各病棟に3名以上配置している（認知症ケア加算3の算定）。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症、せん妄患者の特性を理解し尊厳を守るケアが提供できるよう、継続して教育研修を行う。 ○ 認知症、せん妄患者が安心して治療を受けられるよう、入院時にスクリーニングを行い、リスクに応じた対応を早期に開始する。 ○ 身体的拘束最小化フローチャートに沿って、適応・実施・解除を複数名で判断し、入院患者の拘束実施状況を適正に情報共有する。（医療安全管理委員会、代表者会議）

「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"> 薬剤業務において、薬物療法の有効性・安全性の向上や、患者のQOL向上等に資する病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務等の更なる充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟に担当薬剤師を配置し病棟薬剤業務を実施することにより、患者のQOL向上及び病棟薬剤業務実施加算1の算定を行った。 薬剤管理指導業務（服薬指導）については、年間の目標を設定し、目標件数を達成した。（令和6年度実績3,514件） 異動や新規採用で配属となった職員が、早期に病棟薬剤業務及び薬剤管理指導業務を実施できるよう育成プログラムを作成し、プログラムに沿った指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟の担当薬剤師が、引き続き病棟薬剤業務及び薬剤管理指導業務を実施する。 看護部と連携し、薬剤管理指導の介入機会を増やすことで、予定入院患者の薬剤管理指導初回実施率70%以上として取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> 疾病の進展防止等や治療の土台として重要な役割を担う栄養食事指導等を更に推進する。 また、切れ目のない栄養管理を目指し、術後の栄養障害の防止等に有効な周術期の口腔機能管理等を更に推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養指導増加に努めた。（栄養指導件数488件 前年度より84件増） 診療報酬改定に沿いGLIM基準の導入を開始し、NST対象者の見直しをした（NST件数：延257件） 栄養情報提供書発行し、転退院後も切れ目のない栄養管理が実施できるよう取り組んだ（実績：553件） 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養指導は引き続き対象者への依頼を提案、また病棟への周知も行い件数増加に努める。500件超えることを目標とする。 NSTは対象者のピックアップを強化し300件を目標とする。NSTの歯科連携は休止していたが4月から再開できているため、もれなく介入できるよう努める。

ii) 医療スタッフの確保・育成

<ul style="list-style-type: none"> 関係大学に医師派遣の要請を引き続き行くとともに、多様なルートでの医師確保の取組を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎大学の各診療科に院長の手紙等による医師派遣要請に加え、県外の大学等に対しても医師派遣要請を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き宮崎大学を始めとする関係先へ医師派遣要請を行っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者12名を配置し、在職年数の短い者の教育に力点を置きながら医師の負担軽減に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の計画的な採用と教育に取り組み、医師事務作業補助者を15名程度まで増員する。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の看護学校等と連携して地域枠看護師の採用試験受験者の確保に努めている。（令和6年度末現在：50名） 地域の看護学校への職員派遣や実習受入れ、ナースガイダンス等、関係機関と連携して、当院の情報発信に取り組んだ。 ナースガイドに地域枠採用看護師の地域医療に貢献したい内容のコメントを掲載した。 地域の看護学生をナースエイドとして採用し、当院の魅力を知ってもらう機会とした。 	<ul style="list-style-type: none"> 採用者への資格取得、研修参加や、取り組みについて地域の看護学校訪問時にアピールする。 ナースガイダンス、ふれあい看護体験などの先輩看護師講話時に、新人看護師の体験談を入れる。

ii) 医療スタッフの確保・育成

(日南)

「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"> 長期研修中の代替職員確保による資格取得支援やキャリアパス明確化による将来像の提示など、医療スタッフが働きやすい環境づくりを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ハローワーク、ナースセンター等を活用した求人を継続し、会計年度職員看護師3人を採用できた。 資格取得のための環境づくり、キャリアアップのための各種研修会への参加支援を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> キャリア開発プログラムのラダー申請を推進することにより、自己教育力と今後のキャリアパスを明確にしていく。 認定（専門）看護師や、特定看護師への資格取得を推進する。 引き続きハローワークや当院ホームページなどを活用して研修中に他スタッフに無理が生じないよう人材の確保に努める。
<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師や診療情報管理士、社会福祉士等の病院運営に必要な専門性の高い医療スタッフの育成・確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ハローワークや当院ホームページなどを活用して病院運営に必要な人材の募集を実施した。 認定看護師を8名配置した。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師等の専門性の高い資格取得を促進するとともに、引き続きハローワークや当院ホームページなどを活用して病院運営に必要な人材の確保に努める。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションの充実を図るために必要な人員増を検討した。 長期入院患者に対する2回目以降のリハビリテーション総合計画評価料を早急に算定し更なる収益の向上を図った。 令和5年度からリハビリテーション施行単位数の見直しを行い、令和6年度も引き続き継続し、収益の向上を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、リハビリテーションの充実を図るために人員増を検討する。 脳卒中や骨折等の入院患者に対して手術翌日から積極的介入を行う。またHCUリハでも看護師と連携しできるだけ早期の介入を図る。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> コメディカルスタッフ育成事業を活用し、資格の更新・取得に必要な研修への参加費及び旅費の支援を申請のあった15名のコメディカルスタッフスタッフへ行った。 	<ul style="list-style-type: none"> コメディカルスタッフ育成事業を活用し、今年度申請のあった16名のコメディカルスタッフに対し、研修参加費及び旅費の支援を行う。1名が資格を新たに取得予定。
<ul style="list-style-type: none"> 当院の特色ある研修内容を医学生にアピールすることにより、臨床研修医の確保を図るとともに、病院全体で研修医の全人的教育を担っていく。 また、指導医の増員等を通じて専攻医に対する指導体制の向上を目指すとともに、院内の研修環境等の充実に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 県内外で開催された医学生向け説明会に参加しPR活動を行い、3県立病院合同でPR動画及びパンフレットの作成した。 基幹型研修医として1年次1名、2年次2名を受け入れ、病院全体で研修医教育に取り組んだ。 指導医講習を1名受講した。 	<ul style="list-style-type: none"> 福岡、東京で開催される医学生向け説明会に参加し日南病院ならではの研修の魅力はPRするとともに、研修医に対しては病院全体で教育に取り組む。 指導医不在の診療科を中心に、12月頃に開催される指導医講習への参加を働きかける。

「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"> 令和 6 年 4 月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、勤怠管理システムによる適切な労務管理を推進する。 また、医師・看護師・薬剤師等の業務（外来代行入力、診断書等書面作成、カンファレンス準備・記録、回診準備・記録及び N C D 入力等）を補助する医師事務作業補助者等の業務補助職員の確保・充実の検討（医師事務作業補助体制に係る施設基準区分 2 5 対 1 の取得）と育成に取り組むことにより、医師のタスクシフト／シェアを強力に推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 勤怠管理システムを活用し、時間外労働時間を適切に把握し、必要に応じて産業医の面接指導を実施するなど、適切な労務管理を行った。 医師の労働時間短縮計画を策定し、計画に基づき業務の見直しやタスクシフト／シェアに関する取組などを実施した。 令和 7 年 1 月に、医師事務作業補助体制に係る施設基準区分 25 対 1 の取得を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 勤怠管理システムを活用した適切な労務管理を行う。 計画に基づき、医師の労働時間短縮に向けた取組を行う。 引き続き医師事務作業補助者の確保と育成を行い、医師事務作業補助体制に係る施設基準区分 25 対 1 を継続する。
<ul style="list-style-type: none"> 育児休業中職員の代替職員の充実など育児休業を取得しやすい職場づくりに努めるとともに、育児短時間勤務職員の配属先に配慮し、働きやすさを保ちつつキャリアアップできる環境づくりを目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 育児休業中の代替職員について、ハローワークや当院ホームページ等を活用して必要に応じた募集・採用を行い、体制の確保に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 育児休業中の代替職員について、ハローワークや当院ホームページなどを活用して必要に応じた募集・採用を行うとともに、育児短時間勤務職員の配属先に配慮する。
<ul style="list-style-type: none"> 定型業務の R P A 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務部では、領収済通知書の照合等の業務に AI-OCR を導入し、業務の効率化に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 知事部局で導入された Kintone による業務の効率化を試行する。 宮崎病院で活用されている特定入院料の算定漏れ確認システムなどの活用を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> 業務の効率化や職員間の情報・意識の共有化を図るため、院内 S N S の導入検討や院内会議のウェブ化推進に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> WEB会議や会議でのペーパーレスに取り組むため、リース更新時には、持ち運べる小型 PC と机上設置の大型モニターを一部に導入した。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内研修会は、院内無線 LAN が使用できる PC を貸出することで、院内どこでも ZOOM を使った WEB 会議を行えるようにし、また、研修会を録画することで、都合のよい時間に受講できるようにする。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育園においては、延べ 1,200 人の利用があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所の運営等を通して、引き続き働きやすい職場環境の整備に取り組む。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

(日南)

i) 救急医療提供体制の強化

「経営計画」に記載されている取組	令和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"> 第二次救急医療施設として、地域の医療ニーズに対応した救急体制を構築するため、地域医療構想調整会議での議論を進め、他の救急告示病院との機能分化・連携強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 日南市消防本部と救急受入の体制や実態をデータで共有し、トリアージの実状を確認のうえ圏域の救急体制維持に向けた協議・検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 3公立病院の「救急体制強化」についてマンパワー不足や医師の高齢化などの課題を踏まえ、機能分化・連携強化を図っていくために協議・検討を行っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟再編の議論の中、救急医療提供の充実もテーマに挙げたが、医療スタッフの確保が困難な中、今後の課題として検討を進めていくに留まった。 	<ul style="list-style-type: none"> 「救急医療体制強化」の在り方検討について圏域で共有し議論を深めていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 南那珂医師会と当院医師の相互理解を深めることを目的とし、交流会を開催し顔の見える関係性を構築した。 日南市民、串間市民向けの広報誌を年2回、登録医、保険医療機関向けの広報誌を年4回発行し、広報活動を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 日南市民、串間市民向けの広報誌及び登録医、保険医療機関向けの広報誌を発行し、住民の適正受診を啓発する。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月DMAT会議を開催し、災害医療について協議を行った。またDMAT主催でトリアージ訓練、院内災害訓練、クロノロジー研修を開催した。 県全体での連携を深めるため県総合防災訓練にDMATチームを派遣した。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月DMAT会議を開催し、院内訓練の企画等を協議を行い災害医療部会と協力の上、院内訓練を開催する。 DMAT隊員の維持、育成のため県内外で開催される訓練に参加し、災害医療に関する知識を深める。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 8月の震度6弱の地震時に、当院駐車場に車を使った避難者が押し寄せ混雑したことについて、日南市危機管理室と協議し、地域住民に対し車で避難しないよう再度周知徹底することを依頼した。 看護師の地域枠採用もあり、日南市在住の職員が全体の75%と増加しており、災害時の迅速な対応が可能となっている。 令和6年8月に発生した日向灘地震の反省をもとに災害医療部会でマニュアルの読み合わせを行い、災害医療マニュアルの見直しを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時には、マニュアルどおりの対応が困難となるケースも考えられることから、訓練等を通して想定される対応を十分に確認していく。 訓練の反省等を活かし、災害医療部会でマニュアルの読み合わせを行い、マニュアルの確認、見直しを行う。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

(日南)

「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"> 知事部局や地元医療機関と連携しながら、脳卒中や心筋梗塞など、圏域内で当院しか対応できない医療機能を維持しつつ、可能な限り、新興感染症等の感染症患者を受け入れる。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中や心筋梗塞などの患者に対応しつつ、新型コロナウイルス感染症患者116名の入院受入を行った。 地元医療機関と連携しながら、新興感染症等の発生を想定した訓練を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 南那珂感染連携ネットワークを中心に、地元医療機関等と連携しながら、新型コロナウイルス感染症や新興感染症患者等の受け入れに取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 南那珂地域感染連携ネットワーク会議で年4回のカンファレンスや年1回の訓練を実施した。 また日南市立中部病院と串間市民病院との合同環境ラウンドを5回実施し、感染対策の実践力向上、スタッフ育成に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 南那珂地域感染連携ネットワーク活動を継続し、年4回のカンファレンス、年1回訓練、4回以上の合同環境ラウンドを実施する。そのほか必要に応じてネットワーク活動を展開する。 日南市や日南保健所とも協働して、高齢者施設等で感染対策を担う職員対象に、平常時からの感染対策について、定期的に研修等を行う機会を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 県との「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」にある感染防護具等の備蓄準備等を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」に沿った新興感染症への対応を図っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 感染に関する専門知識をもつ複数の認定看護師や認定薬剤師、認定検査技師を育成し、事務職も含む多職種での感染対策体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象看護師に対して、感染管理認定看護師の認定資格の取得支援を行った。 他施設の認定看護師教育課程受講生を実習で受け入れを行い、院内の感染管理に関心を持つ看護師の掘り起こしにつなげた。 感染管理認定看護師資格取得に係る支援を行い、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）専従として、感染管理教育課程修了看護師を配置することが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内の感染管理に関心を持つ他の看護師の掘り起こしを行う。 看護部感染管理リソースナース会とICTが協力し、多職種で感染対策を継続する。 認定薬剤師、認定検査技師については、認定資格更新のための支援を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度も感染対策向上加算1の継続算定が可能な人員体制を確保するとともに、引き続き認定者を含めた人員育成に務めた。 リンクナースの中で、感染管理に関心を持つ看護師の掘り起こしを進めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度も感染対策向上加算1の継続算定が可能な人員体制を確保するとともに、引き続き認定者を含めた人員育成に務める。 リンクナースの中で、感染管理に関心を持つ看護師の掘り起こしを進める。

「経営計画」に記載されている取組	令和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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症対策本部会議の設置が必要な院内クラスターの発生等はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症拡大時には、新興感染症対策本部会議を迅速に設置し、圏域の感染拡大防止を図っていく。
<ul style="list-style-type: none"> パンデミックを含む感染症流行に備えて、感染対策マニュアルの改訂を定期的に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 院内感染対策マニュアルの改訂を令和6年6月に実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き感染対策マニュアル等を見直し、改訂を必要に応じて行っていく。

③ 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

i) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師1名、社会福祉士1名による相談体制を継続しており、毎週の患者相談窓口カンファレンスで問題点などの共有を行い改善につなげている。 ○ がん相談支援センターは12月より看護師1名による相談を再開しており、患者のニーズに応えることができた。また「治療と仕事の両立支援」相談も毎月1回実施している。（相談件数4件） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者相談窓口カンファレンスにより、患者家族からの意見や職員からの問題提起を多職種で共有し対応検討を図る。 ○ 医療安全管理科や医事課等につなぎ早期の問題解決を図り、さらなるサービス改善に取り組む。 ○ 患者に対するアンケート調査を実施する。
<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センターの入院支援部門や退院支援部門、患者相談窓口部門をさらに拡充し、包括的な入退院支援体制の確立を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師5名、社会福祉士3名により退院支援を実施した。（退院調整件数：2,829件） ○ 患者相談窓口担当者を1名から2名に増員し、一層の患者サービスの向上を図った。 ○ 入院支援は全科予定入院患者に加えて、予定外入院患者への対応も継続した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援に係る人員は入退院支援加算1要件を満たすことが出来るよう今後とも院外施設等との連携を深め患者サービスの向上に務める。また、加算2や加算3の取得のフローを作成し取得増を目指していく。
<ul style="list-style-type: none"> 患者サービス検討部会において、定期的に患者アンケート（満足度調査）を行い、サービス向上につなげていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者アンケートについて、3月に病院運営会議や代表者会議で結果を報告・共有した。また、8月に患者サービス検討部会を開催し、アンケートの活用などについて協議を行った。 ○ アンケート結果について、院内掲示板や病院ホームページで周知し、患者サービスの向上を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者サービス検討部会を開催し、患者アンケート調査の活用について議論し、さらなる患者サービスの向上につなげていく。
<ul style="list-style-type: none"> がん診療指定病院として、宮崎県診療連携協議会・相談支援専門部会の活動を継続し、がん相談支援センター相談員研修・基礎研修を修了したスタッフを中心に、多職種で連携して相談の充実を図る。 また、がん相談員の確保に努め、がん相談の体制強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん相談支援センターにおいて、看護師による相談を実施し、がん患者のニーズに応えることができた。（相談件数164件） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん相談員の研修充実に努め、がん相談体制の維持・強化を図っていく。

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

(日南)

「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"> 診療予約のWEB化・ペーパーレス化によるスムーズな受診予約手続と紹介受診しやすい環境整備に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療予約のウェブ化が可能となるシステムの導入について、情報収集と検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き診療予約のウェブ化が可能となるシステムの導入について、情報収集と検討を行う
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 日南市医療介護情報共有システム（Net4U）の利活用推進に取り組み、新規登録患者が11名増加し、地域内における患者情報共有と入退院を通じた患者ケアに活用された。 	<ul style="list-style-type: none"> Net4Uの利活用推進に取り組み、さらに日南市消防本部などと救急患者搬送における患者情報共有などにより受入に係る連携強化を図っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> Net4Uと電子カルテ接続に係るコスト面の課題を検証し、電子カルテ更新時での連携対応が困難となった。 Net4Uシステムに救急搬送時の参照機能（Net4UQQ）を導入し、高齢者情報のデータ閲覧により円滑な救急搬送に対応した。 	<ul style="list-style-type: none"> Net4Uシステムの活用による圏域内の医療介護連携の推進に取り組み、より円滑な救急搬送につなげていく。
<ul style="list-style-type: none"> 各種システムを利活用した退院前カンファレンスや他の医療機関とのオンライン面談の実施を検討する。 また、当院主催の地域医療機関向け各種研修会のオンライン開催による地域医療の質向上に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> Net4U専用端末にて、退院前カンファレンスの充実を図った。（実施件数2件） オンラインによる研修会を4回実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続きオンラインも活用した地域医療従事者向け研修等を開催する。
<ul style="list-style-type: none"> 患者サービスを充実させるため、院内のフリーWi-Fiを活用し、インターネットを通じた患者面会方法などを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者・来院者の立ち入ることができる範囲は、フリーWi-Fiが使用できる環境を構築済み。 外国語アプリをタブレットにインストールし、外国人対応を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> インターネットを通じた患者面会方法などは、必要に応じて予備タブレットを使用し対応する。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度末に電子カルテシステム更新を行い、医療DXの推進を図るため、電子処方箋システムを導入し、次年度からのシステム開始となった。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療DX推進体制加算を取得するためには、令和7年9月までに「電子カルテ情報共有サービス」への対応が求められているため、システム整備を行っていく。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

(日南)

「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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する院内全職員向け研修会を6月と2月に開催した。(受講率 6月: 100 %、1月: 100%) 院内におけるインシデント発生事例などについて、毎月の代表者会議で報告・共有した。 迷惑・暴力行為への対策としてホワイトコールを運用し、2件の報告実績があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する院内全職員向け研修会を6月と1月に開催し、セーフマスターの活用やDVD受講などにより受講率100%を目指す。 院内におけるインシデント発生事例などについて、毎月代表者会議で報告し、共有する。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者会議を毎月実施した(集合会議3回、WEB会議9回)。各病院のインシデント報告や対策を共有し、自院の医療安全管理体制の見直し取組を参考にした。 また、適宜、メールや電話などで対策等について情報を共有した。 南那珂3公立病院での医療安全地域連携を開始した。 	<ul style="list-style-type: none"> 3県立病院医療安全管理者連絡会議で相互ラウンドも取り入れ、3県立病院での事例等の情報共有と医療安全レベルの向上に取り組む。 3公立病院医療安全管理者連絡会議にて事例や医療安全における課題の共有、相互ラウンドを行ない改善を図る。

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

<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域の「救急体制」と「回復期」の重点テーマの課題検証し、機能分化・連携強化の推進を継続的に取り組むことを共有した。 日南市立中部病院等の回復期を有する医療機関との連携を推進し、逆紹介率が向上した。 【令和6年度実績】 逆紹介率: 130.7% (対前年度 19%増) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議で、3公立病院の現状課題を共有し、引き続き、圏域の「救急体制」と「回復期」の議論を深めていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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を積極的に行う等、第二次救急医療施設としての役割を果たしていく。 また、通常診療については、圏域の急性期医療を中心に担いつつ、急性期を脱した患者を回復期機能を有する地域の医療機関等に積極的に受け入れてもらえるよう連携強化に努めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中核病院として救急患者の受入を行った。 【令和6年度実績】 救急患者数: 4,048名 (対前年度 182名減) 救急車受入件数: 1,212件 (対前年度 1件増) 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域の救急体制について今後の体制整備の強化を前提として、引き続き地域医療構想調整会議等で協議を行いながら、圏域内で課題を共有し救急体制の在り方検討に向けた議論を行っていく。

「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"> 地域連携クリニカルパスの拡大や患者支援センターの体制強化により、地域の医療機関との連携をさらに深めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 大腿骨頸部骨折連携パス運用を主とする南那珂整形外科疾患連携協議会を年3回開催し、関係機関病院との情報交換、事例検討会などを実施した。 広報誌(てとて)を4回(5月、8月、11月、2月)発行し、地域の住民や医療機関等に対し、病院の医師・診療科の紹介や施設案内等の病院のPRを実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、南那珂整形外科疾患連携協議会などを通じて地域の医療機関との連携を深めていく。 広報誌(てとて)を年4回発行し、地域医療機関等との情報共有を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 南那珂栄養連携勉強会を2回主催、南那珂糖尿病連携ネットワーク会議を10回主催した。 日南クリニカルパスを学ぶ会、花立セミナー(病院事務職員スキルアップセミナー)、認定看護師共同セミナーを開催した。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、南那珂糖尿病連携ネットワーク会議などの地域医療従事者の資質向上を図るための研修を実施する。
<ul style="list-style-type: none"> 「かかりつけ薬剤師・薬局」との連携を強化し、ポリファーマシー対策等の推進に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤薬局から提出のある入院前服薬状況の情報提供については、前年度より報告数が減少した。 病棟担当薬剤師の変更により、経験の浅い職員が担当となったことで、入院患者のポリファーマシー対策に十分に取り組むことができなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院前服薬状況の情報提供については、引き続き、入院支援センター職員よりかかりつけ薬局へ働きかけを行う。 予定入院患者の持参薬情報を正確に把握し、ポリファーマシー対策に取り組む事ができるよう、職員の育成に努める。
<ul style="list-style-type: none"> 地域の調剤薬局に向けたレジメン関係研修会を定期的に開催し、化学療法に関する連携を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤薬局を対象に、研修会を開催した。(1回) 外来がん治療患者への指導のための専任職員を配置し、院外の調剤薬局へ診療情報を提供した。 当院の全てのレジメン情報をホームページに掲載した。 調剤薬局よりトレーシングレポートを活用した服用状況等の情報提供があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の薬剤師会と連携し、レジメン関係研修会を引き続き開催する。 研修会では、インシデント事例やトレーシングレポートの活用方法なども伝え、調剤薬局からの疑義照会や情報提供を行いやすくなるよう連携強化を図る。 外来がん患者指導の専任薬剤師が現在1名であることから、対応できる薬剤師を別に1名育成する。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センターが主催する南那珂医療連携実務者協議会や、日南市地域医療対策室が主催する地域医療リーダー養成講座、メディアカルサイエンスコースカレッジ、地域医療研修会などの各種事業に協力をした。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き患者支援センターが実施する南那珂医療連携実務者協議会や地域医療リーダー養成講座、地域医療研修会などの各種事業に協力していく。

ii) 地域医療の充実への貢献

(日南)

「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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議などで協議・検討した内容を確認し、日南串間医療圏における3公立病院の目指すべき方向性等を共有した。 	<ul style="list-style-type: none"> 地元自治体や地元自治体病院との連携強化・機能分化に向けた情報交換・意見交換会を定期的に開催する。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅診療医療機関等と連携を図り、在宅診療後方支援病院としての基準や役割を果たした。 【令和6年度実績】 患者受入件数：7名 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、在宅診療医療機関等と連携を図り、在宅診療後方支援病院としての役割を果たしていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療従事者の資質向上を図るための研修（認定看護師等共同セミナー等）や南那珂感染連携ネットワークを通じて、地域全体の底上げを図った。 【令和6年度実績】 参加者：延754名 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療従事者の資質向上を図るための研修や南那珂感染連携ネットワークを通じて、地域全体の底上げに取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> キャリア形成プログラム適用医師等に対して、臨床研修や専門的な研修を受けられるよう支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度は地域枠の臨床研修医を2名受け入れ、「県立日南病院群卒後臨床研修プログラム」のもと指導・育成を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度は地域枠の臨床研修医を1名受け入れており、プログラムに基づき、臨床研修医に対する指導、育成を行っていく。

(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）

<p>資金収支の恒常的な赤字が続く中、日南串間医療圏の医療需要が今後も減少し続けていくことが見込まれることから、病棟再編や病院機能のあり方検討、救急体制の強化等について、より踏み込んだ経営改革を進める必要がある。</p> <p>また、「日南病院経営改革プロジェクトチーム」を設置し、経営改革をスピード感を持って着実に推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「日南病院経営改革プロジェクトチーム」（以下「院内PT」という。）の下に「院内PT病棟再編部会」を設置し、「病棟再編」に係る課題検討を行い（計6回）、院内PTにおいて病棟再編（4階西病棟の52床削減）を当初の計画どおりに実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、病棟再編後の4階西病棟の利活用や職員の働き方等への影響などについて検証し、必要に応じて人員体制の検討も行っていく。
---	---	--

① 医業収支の改善

(日南)

i) 病院機能の最適化・病棟再編

「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"> 日南串間医療圏の医療需要の減少に応じた適切な病床数について精査し、病棟再編による病床数の見直しを速やかに実行し、病床稼働率の向上と経営の効率化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟再編部会により適切な病床数などの精査を行い、令和6年12月に4階西病棟を閉鎖し、52床の削減を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き病棟再編後の混合病棟の推進による課題等を検証し経営効率化を図っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 二次救急や周産期医療など、当院が地域で担うべき役割を踏まえた病院機能の見直しを行うとともに、高額な医療機器の修繕費や保守管理費の節減等について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療機能の見直しによりリニアックの廃止を行った。 コンサルタントを活用し、保守契約の見直しや必要性の検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> リニアックの廃止によりランニングコスト減を見込んでいる。 修繕や保守については、適宜、コンサルタントに相談を行い、過剰な契約とならないようにする。
<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟について、診療報酬の改定を踏まえた運用方針の検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟について、適正に運用した。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎週開催されるベッドコントロール会議において、運用方針の検討を行う。

ii) 救急医療提供体制の強化(※再掲)

iii) 公立病院等との機能分化(※再掲)

iv) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センター(副院長同席)による医療機関訪問や、南那珂医師会医師との交流会などで地域医療機関との連携を図った。(訪問実績:11施設) 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、患者支援センターによる医療機関訪問や懇親会等で地域医療機関との連携を図っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎週水曜日にベッドコントロール会議を開催して医療・看護必要度や在宅復帰率等の診療報酬上の基準を確認しながら適切な病床管理に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き毎週ベッドコントロール会議を開催して基準を満たせるよう病床管理を行っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 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、クリニカルパスの適切な使用等による医療機関別係数の向上等に継続的に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な病名付けやコーディング精度の向上等により、診療単価の向上に取り組んだ。 診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得、またクリニカルパスの見直しによる在院日数短縮に取り組むことで、医療機関別係数が向上した。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き適切な病名付けやコーディング精度の向上等により、診療単価の向上に取り組むとともに、新たな施設基準の取得や、クリニカルパスの見直しによる在院日数の短縮に取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> 経営改善プロジェクトワーキングチームを中心に経営改善に向けた取組を検討し、職員一人ひとりの経営改善意識の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度は「院内PT病棟再編部会」が中心となり、病棟再編の検証に取り組んだため、経営改善プロジェクトワーキングチームの活動は行っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療経営コンサルタント(GHC社)による提案内容へ対応するために「GHC対策コアチーム会議」を設置し、経営改善に係る目標設定や職員への意識改革などに取り組む。

「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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 外部コンサルを継続し、短期的な取組（各種加算の算定率の向上）、中長期的な取組（機能評価係数の向上等）について、コンサルティングを受け、各種加算の取得等に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 外部コンサルを活用し、加算算定率向上や機能評価係数の向上など経営改善への取組を引き続き積極的に進める。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 未収金が発生する可能性の高い患者の情報などを院内で共有して早期介入するなど未収金発生防止に取り組んだ。 回収困難な案件について、医療関係未収金の回収業務を専門とする弁護士法人に委託して累計で3,897千円回収した。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口での未収金も含めた医療費相談対応や院内での情報共有など、引き続き未収金発生防止に取り組んでいく。 回収困難な案件については、引き続き専門の弁護士法人を活用する。

iv) 3病院一体となった費用節減

<ul style="list-style-type: none"> 医薬品や診療材料の共同購入、診療材料に係るSPD方式の活用により、費用の削減に向けた取組を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品のディーラーやメーカーのヒアリングを3県立病院共同で実施することで、購入費用の削減を行った。 期限間近医薬品や使用予定のない医薬品を、他の県立病院に移管することで、購入費の節約及び破損となる医薬品の費用を削減した。 SPDの効果を高めるために、診療材料の切替を迅速に行う仕組みを整備した。 	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品のディーラーやメーカーとのヒアリングを引き続き実施し、購入費用の削減に取り組む。 緊急で必要となる医薬品については、他の県立病院の採用や在庫状況を調べ、移管可能な機会を増やすことで、購入費用の削減を行う。また、期限間近医薬品や使用予定のない医薬品の情報を3県立病院で毎月共有し、更なる費用削減を行う。 引き続き、SPDを活用し、診療材料費を節減する。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は97%を上回る水準で維持している。 影響の大きい先発医薬品を優先し後発医薬品に変更した。 (令和6年度：後発医薬品の採用 21品目増加) 	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度に引き続き、後発医薬品のある先発医薬品については優先順位をつけ、薬事委員会にて提案し順次切り替えを行っていく。 発売されているバイオシミラー製品について、使用できるよう情報提供やマスタ整備を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 物価高騰の中、経費節減に努め、付替前の決算額では前年度より1億4000万円の減となった。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、見直しを検討し経費節減に努める。
<ul style="list-style-type: none"> 効果的で経済的に医薬品を適正使用するための採用医薬品の見直しのため、フォーミュラを院内の一部品目で導入し、地域フォーミュラについては、医師会をはじめとする関係機関と協議の上、導入を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 採用医薬品の見直しを行い、院内フォーミュラを2件作成した。(全4件) 	<ul style="list-style-type: none"> 作成したフォーミュラの見直しを定期的実施する。 昨年度に引き続き、院内フォーミュラを作成する。 作成した院内フォーミュラを院内掲示板、院内ライブラリ、日南病院ホームページに掲載し、有効活用の推進に取り組む。

v) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

(日南)

「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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 外部コンサルタントによる診療部門別の分析やミーティングを実施し、得られた情報を医療スタッフと共有しながら、収益増や経営の効率化に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、外部コンサルタントによる部門分析やミーティングを実施し、参加する医療スタッフを拡げながら、さらなる収益増や経営の効率化に取り組んでいく。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院ホームページでの経営指標の公表と病院事業評価委員会による外部評価により安定的な事業運営を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院ホームページでの経営指標の公表と病院事業評価委員会による外部評価を受けることで経営の安定化を図っていく。
<ul style="list-style-type: none"> 高度で良質な医療の提供と安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の取組により、継続的に医療の質向上を図っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を令和6年8月に受審し、機構の定める認定基準を達成しているとして5回目の更新認定を受けた。 院内で医療の質を検証する組織として「医療の質評価委員会」を立ち上げ、質改善活動の契機とすることを目的とし、医療の質可視化プロジェクトに参加した。 	<ul style="list-style-type: none"> 院長をトップとする「病院機能評価更新認定取得委員会」を年3回開催し、次回受審に向けた準備や改善活動を実施する。 医療の質可視化プロジェクトに参加し、医療安全、感染管理、ケアの領域のデータを収集し、医療の質評価委員会において自院の立ち位置と当院の課題について分析を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年1月より本格運用を開始し、運営会議で月次報告を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き運営会議等で原価計算結果を報告し、経営の見える化を進める。

② 適切な設備投資・更新

<ul style="list-style-type: none"> 外部コンサルタントを活用し、現有機器の一括管理や稼働状況の把握を行うとともに、医療水準の確保と費用対効果を検証した計画的な機器更新を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> コンサルタントを入れた各部署ヒアリングを行い、スペック等を確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、コンサルタントを活用し、必要なスペックでの調達を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 改築後25年を経過し、老朽化した電気室空調機や耐用年数を超過した受変電設備主要部分の半数を更新した。省エネ対策として院内半数の照明をLED化した。 県立3病院で購入機器を一緒に入札することで調達費用削減を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 受変電設備主要部分の残り半数を更新し、信頼性の向上を図る。 院内照明の残り半数をLED化し、省エネを推進する。

臨床指標・経営指標（日南病院）

○ 目標設定指標（日南病院）

	区 分	実績値						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1	手術件数 (件)	4,037	4,043	3,508	3,501	3,448	3,908	3,682
2	入院患者のパス適用率 (%)	36.1	32.5	31.1	32.2	33.2	35.5	47.9
3	紹介率 (%)	58.9	64.8	67.2	67.7	67.9	68.5	74.3
4	逆紹介率 (%)	97.5	104.0	95.3	95.8	103.7	111.7	130.7
5	経常収支比率 (%)	91.6	94.8	92.0	99.0	93.8	86.9	84.5
6	医業収支比率 (%)	81.5	85.6	75.6	76.9	73.1	75.2	71.4
7	修正医業収支比率 (%)	80.6	84.7	74.8	76.1	72.3	74.5	70.6
8	稼働病床利用率 (%)	71.4	80.2	64.2	64.6	62.0	64.9	64.9
9	1日当たり入院患者数 (人)	201	225	181	181	174	182	171
10	1日当たり外来患者数 (人)	369	368	333	364	346	344	317
11	1日平均入院単価 (円)	50,985	48,875	51,353	53,491	55,407	56,241	57,976
12	1日平均外来単価 (円)	12,940	14,516	15,582	14,417	13,790	14,462	15,626

目標値	差引
R6	
4,000	-318
34.9	13.0
69.1	5.2
101.7	29.0
84.9	-0.4
71.8	-0.4
71.0	-0.4
64.4	0.5
174	-3
324	-7
57,690	286
15,339	287

R7	R8	R9
4,000	4,000	4,000
35.3	35.6	36.0
69.7	70.2	70.8
102.6	103.4	104.1
85.8	86.4	90.8
71.5	74.5	77.0
70.8	73.8	76.3
75.7	77.7	77.0
173	172	171
325	324	320
59,437	62,564	64,350
15,546	16,109	16,321

臨床指標・経営指標（日南病院）

○ 実績管理指標（日南病院）

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

※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