

宮崎県病院事業経営計画 2021

令和4年3月
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策定の趣旨	1
3	計画の期間及び性格	1
4	計画の進行管理	2
第2章	「宮崎県病院事業経営計画2015」の成果と課題	3
1	基本方針に係る取組の成果と課題	3
2	経営目標に係る取組の成果と課題	7
第3章	県立病院を取り巻く環境の変化	11
1	医療ニーズの変化	11
2	地域医療構想の推進	11
3	働き方改革の進展	11
4	社会保障関係費の抑制	11
5	医療分野におけるデジタル化の進展	11
第4章	県立病院が果たすべき役割と機能	13
1	経営の基本的な考え方	13
2	新公立病院改革ガイドラインに基づく要請	13
3	県医療計画等での位置づけ	13
第5章	県立病院の使命と役割・機能	15
第6章	今回計画の基本目標と具体的取組	16
第7章	基本目標に係る具体的取組（医療）	17
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	17
2	県民の命を守る医療分野の安定的かつ持続的な提供	19
3	安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上	20
4	地域の医療機関との連携強化と地域医療充実への貢献	21
第8章	基本目標に係る具体的取組（経営）	23
1	医業収支の改善	23
2	適切な設備投資・更新	24
3	一般会計繰入金の確保・不断の見直し	24

第 9 章 各県立病院の具体的取組	27
1 県立宮崎病院	27
2 県立延岡病院	34
3 県立日南病院	42
第 10 章 今後の経営形態等の在り方	49
1 経営形態の在り方について	49
2 病院機能、病床数、他の医療機関との連携等のあり方について	49
参考資料	
・用語集	50
・県立病院現況	56

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策定の趣旨

「宮崎県病院事業経営計画2015」（以降、「前回計画」）の推進にあたっては、外部有識者で組織する「県立病院事業評価委員会」からの客観的な評価も受けながら、必要な予算、医療スタッフを確保するなど、着実な推進に努めてきたところであるが、引き続き改善等に取り組むべき課題もあるところである。

また、前回計画の期間中に、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は大きく変化しており、新たにに取り組むべき課題も生じているところである。

本計画は、これまでの取組の成果と課題を踏まえ、さらに病院事業を取り巻く社会情勢等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、策定したものである。

3 計画の期間及び性格

本計画の期間は、令和3年度から7年度までの5年間とし、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。

なお、国が策定を進めている公立病院の新たなガイドラインが公表された場合には、本計画の必要な見直しを行うこととする。

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 「宮崎県病院事業経営計画2015」の成果と課題

平成27年度から令和2年度までを計画期間とする「宮崎県病院事業経営計画2015」では、急速な人口減少や高齢化の進行、医療制度改革など医療を取り巻く環境が変化する中、

- 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
- 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
- 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

を基本的な考え方として『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を安定的に提供する』ため、以下の4つの基本方針と2つの経営目標を掲げ、様々な取組を進めてきた。

1 基本方針に係る取組の成果と課題

(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

○ 取組・成果

- ・ 県立病院は地域がん診療連携拠点病院、宮崎県がん診療指定病院として、手術と放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を推進した。(表1)
- ・ 急性期医療を担う中核病院として循環器系疾患などへの対応や、腎移植などの移植医療、ハイリスク分娩への対応など、専門性の高い医療の提供に努めた。(表2)
- ・ 宮崎病院精神医療センターでは、民間医療機関では対応の難しい精神科救急患者や身体合併症を有する患者などへの適切な医療の提供に努めた。
- ・ 関係大学の協力を得ながら必要な医師確保に努めるとともに、初期研修医の受入増を行うなど医師の育成等にも取り組んだ。(表3)
- ・ 看護師について、地域枠採用の導入、県外での採用試験実施等により確保を図った。また、高いスキルを有するスタッフ育成のため、認定看護師の育成や薬剤師等の資格取得促進などに積極的に取り組んだ。
- ・ 一方で、病院内での病児等保育の充実を図るなど医療スタッフが働きやすい環境整備を推進した。

(表1)

○ 外来化学療法を行った延べ患者数						
	平成26年度		令和元年度		令和2年度	
宮崎病院	2,589	人 ↗	4,471	人 →	4,239	人
延岡病院	882	人 ↗	2,975	人 →	3,170	人
日南病院	909	人 ↗	1,076	人 ↗	1,282	人
合計	4,380	人 ↗	8,522	人 →	8,691	人

※10%以上の増減は「↗・↘」、10%未満の増減「→」

※令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響により減少。

(表 2)

○ 高度（点数 1 万点以上）な手術件数	平成 2 6 年度		令和元年度		令和 2 年度
	件数	増減	件数	増減	件数
宮崎病院	3,327	→	3,627	↘	3,138
延岡病院	2,498	↗	3,283	→	2,976
日南病院	1,270	↗	1,606	↘	1,316
合 計	7,095	↗	8,516	↘	7,430

※10%以上の増減は「↗・↘」、10%未満の増減「→」

※令和 2 年度については新型コロナウイルス感染症の影響により減少。

(表 3)

○ 医師数	平成 2 6 年度		令和元年度		令和 2 年度
	名数	増減	名数	増減	名数
宮崎病院	102	↗	111	↘	110
延岡病院	54	↗	61	↗	64
日南病院	37	↗	38	↗	39
合 計	193	↗	210	↗	213

※各年度の医師数を比較。4 月 1 日現在の数値

○ 課題

- ・ 引き続き高度・急性期医療などの医療ニーズに対し、県立病院が果たすべき役割を見据えながら、質の高い医療の提供のため、施設機能の充実を図っていく必要がある。
- ・ これらの質の高い医療の提供を支えるため、必要な医療スタッフの確保に努力していく必要がある。

(2) 県民が安心できる医療提供体制の構築

○ 取組・成果

- ・ 救急医療については、各病院とも救急患者受入れに努力しており、患者数は増加傾向にある。救命救急センターを有する宮崎、延岡病院では、救急専門医等の確保に努めたほか、ドクターカーの導入を進めた。また、延岡病院に心臓脳血管センターを新設するとともに、宮崎病院再整備では診療スペースの拡充やヘリポートの整備など、救急医療機能の強化を図っている。(表 4)
- ・ 災害医療については、各病院とも非常用電源装置や地下水浄化システムなどライフライン等の確保を図っており、災害派遣医療チーム (DMAT) の体制充実も進めた。
- ・ 感染症医療については、平成 2 7 年に宮崎病院が第一種感染症指定医療機関の指定を受け、専用病床の整備を行ったほか、今般の新型コロナウイルス感染症では、各病院とも感染症指定医療機関として、重症患者をはじめ多数の患者

を受け入れるとともに、一部の病院では障がいのある方や認知症高齢者など民間病院では対応が困難な患者の受入れを行った。（表5）

- ・ 医療安全対策については、ヒヤリ・ハット事例等を3病院で共有して今後の対策に生かすことにより、医療事故の未然防止等に努めた。

（表4）

○ 救急患者件数						
	平成26年度			令和元年度		令和2年度
宮崎病院	7,227	件	→	7,842	件	↘ 5,850 件
延岡病院	4,783	件	↗	5,876	件	↘ 4,926 件
日南病院	3,670	件	↗	4,916	件	↘ 3,918 件
合計	15,680	件	↗	18,634	件	↘ 14,694 件

※10%以上の増減は「↗・↘」、10%未満の増減「→」

※令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響により減少。

（表5）

○ 新型コロナウイルス感染症患者受入の状況（令和3年3月31日時点）				
病院名	確保病床数			累計受入数
宮崎病院	7床（感染）	10床（一般）	計17床	122人
延岡病院	4床（感染）	10床（一般）	計14床	47人
日南病院	4床（感染）	6床（一般）	計10床	19人
合計	15床（感染）	26床（一般）	計41床	188人

○ 課題

- ・ 救急医療、災害医療など政策として取り組む医療については、県立病院の果たすべき役割が大きいことから、引き続き各病院の施設・機能の充実やスタッフの確保・育成などに取り組んでいくとともに、緊急時に職員が参集できる体制の整備に努める必要がある。
- ・ また災害等への備えとして、日頃からBCP（事業継続計画）に基づいた対応の確認や訓練の実施などに取り組む必要がある。
- ・ 感染症対策については、県立病院が本来担うべき救急医療や高度・急性期医療等と新型コロナウイルス感染症をはじめ感染症にかかる医療を両立させ、県立病院の使命を果たしていく必要がある。

(3) 患者サービスの向上と地域連携の強化

○ 取組・成果

- ・ インフォームドコンセントの徹底や入院から退院、その後の治療管理までを視野に入れたクリニカルパス（治療計画書）の活用を進めるなど、患者・家族にとって分かりやすい良質で標準化された医療の提供に努めた。（表6）
- ・ 各病院に「患者支援センター」を新たに設置（令和2年4月）して、かかりつけ医等の医療機関や介護施設等との地域連携（前方連携・後方連携）の取組

を一層強化することにより、入院前から退院後を見据えた患者支援の充実に努めた。

- ・ 各病院とも地域医療支援病院としての地域連携強化のため、医療機関向けの広報誌の発行や意見交換会の開催等の新たな取組を行った。

(表 6)

○ 入院患者のクリニカルパス適用率						
	平成26年度			令和元年度		令和2年度
宮崎病院	44.2	%	↗	53.6	%	↘
延岡病院	53.7	%	→	51.9	%	→
日南病院	30.5	%	→	32.5	%	→
平均	42.8	%	→	46.0	%	→

※10%以上の増減は「↗・↘」、10%未満の増減「→」

○ 課題

- ・ 患者の高齢化等に対応して、認知症ケアや栄養管理、緩和ケアなどチーム医療を一層推進するとともに、福祉施設との連携を強化するなど、患者への適切な医療提供とサービス向上に引き続き取り組む必要がある。
- ・ 医療機能の分化と連携が進められる中で、地域の医療機関等とのつながりを更に強化する必要がある。

(4) 地域医療の充実等への貢献

○ 取組・成果

- ・ 初期研修医の受入枠の拡大、専攻医研修プログラムの創設や宮崎大学の地域医療・総合診療医学講座との連携等により、本県の地域医療を担う医師の育成に努めた。
- ・ 宮崎病院、日南病院の地域医療科在籍医師がそれぞれ県内の公立病院への診療応援を行うなど、地域医療の確保への貢献に努めた。
- ・ 地域医療連携に努め、紹介率・逆紹介率の向上に取り組むことにより、延岡病院（平成18年度承認済み）に加えて、日南病院（平成30年7月）、宮崎病院（令和2年11月）も地域医療支援病院の承認を受けた。（表7、表8）

(表 7)

○ 紹介率						
	平成26年度			令和元年度		令和2年度
宮崎病院	56.4	%	↗	79.5	%	→
延岡病院	84.8	%	→	85.8	%	→
日南病院	42.0	%	↗	64.8	%	→
平均	61.1	%	↗	76.7	%	→

※10%以上の増減は「↗・↘」、10%未満の増減「→」

(表 8)

○ 逆紹介率							
	平成26年度			令和元年度		令和2年度	
宮崎病院	39.3	%	↗	79.0	%	↗	93.8 %
延岡病院	80.2	%	↗	122.1	%	→	129.8 %
日南病院	72.8	%	↗	104.0	%	→	95.3 %
平均	64.1	%	↗	101.7	%	→	106.3 %

※10%以上の増減は「↗・↘」、10%未満の増減「→」

○ 課題

- ・ 今後とも県立病院は、多数の診療科と高い専門性を有する総合病院として、本県医療を担う医師等の医療スタッフの育成の場となるよう努力し、地域医療の充実に貢献していく必要がある。
- ・ また、地域医療確保のための診療応援等についても、引き続き対応していく必要がある。
- ・ 患者がその地域で良質な医療を効率的に受けるため、地域医療支援病院として、地域の医療機関との一層の連携を図り、施設の共同利用や研修の実施、役割分担の徹底を進めていく必要がある。

2 経営目標に係る取組の成果と課題

(1) 病院事業全体での収支均衡の確保

○ 取組・成果

- ・ 各病院の経営状況に対する専門コンサルタントによる分析・助言を踏まえ、新たな施設基準の取得や診療報酬の加算を得る取組を強化し、収益の確保に努めた。
- ・ 費用面では、医薬品や診療材料の3病院共同購入等を引き続き実施し、後発医薬品の採用を推進するなど、コスト削減に取り組んだ。(表9、表10)
- ・ こうした取組により、計画期間中の病院事業収益を年々増加することができ、病院事業全体の収支差(収益的収支)の累計は1,313百万円の黒字(新型コロナの影響が大きい令和2年度を除くと31百万円の赤字)となり、この計画で目指した収支均衡はほぼ達成できている。(表11)
- ・ 県の一般会計からの繰入金については、政策医療等に係る繰入れを確保する一方、効率的経営に努めることにより削減努力を行い、計画期間中は漸減していた(令和元年度4,694百万円)が、令和2年度は新型コロナウイルス感染症関連の国の病床確保料の繰入れ等により大幅に増加した(令和2年度9,256百万円)。(表13)

(表 9)

○ 診療材料の調達業務によるコスト削減 平成 27 年度～令和 2 年度合計：357,001 千円
--

(表 10)

○ 後発医薬品使用割合	平成 26 年度		令和元年度		令和 2 年度
宮崎病院	72.3 %	↗	85.2 %	→	82.3 %
延岡病院	69.4 %	↗	96.0 %	→	97.0 %
日南病院	66.3 %	↗	90.1 %	→	90.5 %
平均	69.3 %	↗	90.4 %	→	89.9 %

※10%以上の増減は「↗・↘」、10%未満の増減「→」

○ 課題

- ・ 収益的収支における「収支差」は近年、悪化する傾向にあり、収益的収支における現金の増減と資本的収支における現金の支出を合計した数値である「資金収支」は、計画期間中マイナスが続き、累計で4,133百万円の減（毎年度、会計内で積立てを行っている退職給付引当金を加味した「実質的な資金収支」についても累計で2,153百万円の減）となっており、今後は、「資金収支」を意識した経営改善への取組が重要である。（表 14）
- ・ 一般会計繰入金は、国（総務省）が定める基準により算定されるが、宮崎病院の再整備に伴う企業債償還への繰入れ増により増加が見込まれる。今後とも、効率的な経営に努めることにより総額の圧縮に努める必要がある。（表 13）

(2) 経営状況も勘案した計画的な投資（施設の更新等）

○ 取組・成果

- ・ 宮崎病院の再整備については、施設の老朽化・狭隘化に伴う医療・防災機能の改善に向け、高度・急性期医療部門の設備拡充、最新医療技術への対応、屋上ヘリポートの整備など、全県レベルの中核病院及び基幹災害拠点病院として機能強化を図るため、着実に事業を推進した。平成 27 年度に基本設計を行い、令和元年度から本体工事を開始した。令和 4 年 1 月に新病院を開院し、令和 5 年秋頃にグランドオープン予定である。
なお、事業費については設計の見直しにより節減に努めている。
- ・ 建物・施設等の改修等については、「県立病院施設個別施設計画」を令和 2 年度に策定し、計画的な施設整備と支出の平準化を図ることとした。
- ・ 医療機器の新規導入・更新については、各病院で購入枠を設定するなどして、医療機能の維持・向上に留意しつつ、費用対効果も勘案しながら、計画的な購入に努めた。

○ 課題

- ・ 「資金収支」の厳しさが増す中で、医療機器や施設・設備への投資に伴う支出は、大きな負担となってきた。これまで以上に費用対効果を検証し、後年度負担の平準化を図りながら投資を行っていく必要がある。
- ・ このような中で建築から20数年が経過する延岡病院、日南病院の適切な維持管理や計画的な修繕による長寿命化を図る必要がある。(表12)

(表11) 収益的収支(全体)の状況

単位：百万円

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
病院事業収益	29,714	30,339	30,714	31,684	32,561	33,614	35,825
医業収益	24,612	25,380	25,995	27,067	28,189	29,314	27,038
入院収益	18,752	19,184	19,466	20,009	20,355	20,754	18,757
外来収益	4,985	5,314	5,603	6,160	6,843	7,567	7,363
一般会計繰入金	532	538	597	565	647	646	634
うち新型コロナ関係	—	—	—	—	—	—	0
医業外収益	4,620	4,289	4,086	3,981	3,928	4,069	7,894
一般会計繰入金	2,650	2,474	2,398	2,311	2,290	2,409	6,269
うち新型コロナ関係	—	—	—	—	—	—	3,706
特別利益	483	670	634	636	444	231	893
病院事業費用	29,797	30,112	30,343	31,655	32,566	34,267	34,481
医業費用	27,231	28,467	28,740	29,961	30,973	32,511	32,121
給与費	13,890	14,631	14,786	15,262	15,398	16,049	16,195
材料費	6,699	7,169	7,288	7,914	8,444	8,972	8,627
経費	3,959	4,004	4,003	4,145	4,522	4,750	4,688
医業外費用	1,664	1,645	1,602	1,618	1,593	1,757	1,784
特別損失	901	0	0	0	0	0	576
収支差	▲83	226	372	29	▲5	▲653	1,344
経常収支	337	▲444	▲262	▲531	▲449	▲884	1,028

※1 計画期間中の収支差

$$27年度(226百万円) + 28年度(372百万円) + 29年度(29百万円) + 30年度(▲5百万円) \\ + 元年度(▲653百万円) + 2年度(1,344百万円) = \underline{1,313百万円}$$

※2 新型コロナの影響が大きい令和2年度を除いた収支差

$$27年度(226百万円) + 28年度(372百万円) + 29年度(29百万円) + 30年度(▲5百万円) \\ + 元年度(▲653百万円) = \underline{▲31百万円}$$

※3 経常収支：特殊要因（特別利益、特別損失）を除いた通常の病院事業活動による収支

(表12) 資本的収支(全体)の状況

単位: 百万円

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
資本的収入	3,090	2,968	3,309	3,251	5,327	4,272	5,322
企業債	718	1,167	1,597	1,465	3,637	2,630	2,892
一般会計繰入金	2,372	1,801	1,709	1,783	1,690	1,639	2,352
うち新型コロナ関係	—	—	—	—	—	—	316
資本的支出	4,143	5,014	4,865	4,748	6,810	5,733	7,098
建設改良費	1,543	1,260	1,808	1,628	3,850	3,019	3,752
企業債償還金	2,589	3,045	3,049	3,113	2,953	2,711	3,342
差引	△ 1,052	△ 2,046	△ 1,556	△ 1,497	△ 1,483	△ 1,461	△ 1,776

(表13) 一般会計繰入金の状況

単位: 百万円

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
一般会計繰入金	5,554	4,813	4,704	4,659	4,627	4,694	9,256
うち新型コロナ関係	—	—	—	—	—	—	4,023

(表14) 損益勘定留保資金残高の状況

単位: 百万円

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
前年度末損益勘定留保資金残高(①)	5,054	5,071	3,786	3,151	2,220	1,417	350
当年度損益勘定留保資金(②)	491	585	857	528	664	316	2,240
賞与引当金等増減額(③)	579	176	64	37	17	78	124
資本的収支補てん額(④)	1,052	2,046	1,556	1,497	1,483	1,461	1,776
A 損益勘定留保資金残高(①+②+③-④)	5,071	3,786	3,151	2,220	1,417	350	938
B 退職給付引当金残高	1,420	1,750	2,080	2,410	2,740	3,070	3,400
実質的な資金残高(A+B)	6,491	5,536	5,231	4,630	4,157	3,420	4,338

※4 各年度の損益勘定留保資金＝当該年度の収支差＋当該年度に現金として支払われない支出(減価償却費など)－当該年度に現金として受け取らない収入(長期前受金戻入など)

各年度の損益勘定留保資金残高＝前年度末時点で会計内にプールされている損益勘定留保資金残高＋当該年度の損益勘定留保資金＋賞与引当金等増減額－資本的収支の不足額を補てんした額

※5 計画期間中の「資金収支」の累計

2年度末損益勘定留保資金残高(938百万円)－26年度末損益勘定留保資金残高(5,071百万円)
＝▲4,133百万円

※6 計画期間中(平成27年度から令和2年度)の「実質的な資金収支」

2年度末の損益勘定留保資金残高(4,338百万円)－26年度末の損益勘定留保資金残高(6,491百万円)＝▲2,153百万円

第3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

医師の時間外労働の上限規制が令和6年4月から施行されるが、タスクシフト等による医師の負担軽減が課題となっている。また、次世代育成支援（子育て関連）への取組なども更に充実していく必要がある。

県立病院は、看護師の病棟での夜勤や救命救急センター等での宿日直勤務など変則勤務の多い職場であり、こうした課題に適切に対処することにより、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

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むなど、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、AIホスピタルという構想を掲げて、AI、IoT、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、今般の新型コロナウイルス感染症対応の長期化によって社会問題化している医療従事者の疲弊や医療現場の負担増への対策が急務であり、その解決のためにも、ビッグデータ解析やAI技術の活用によるITや医療機器等の開発と普及による質の高い治療技術の導入が求められている。

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4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 新公立病院改革ガイドラインに基づく要請

国が平成27年3月に改訂した「新公立病院改革ガイドライン」では、公立病院に期待される主な機能として、

- ① 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ② 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ③ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などを挙げており、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができる」ように公立病院改革を推進するよう求めている。

また、同ガイドラインに基づき策定を要請する「新公立病院改革プラン」においては、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しの4つの視点に沿って改革プランを策定するよう求めている。

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）、5事業（へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療）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) 5 事業にかかる役割・機能

5 事業のうち、救急医療をはじめとする 4 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	地域小児科センター	○	○	
	地域振興小児科			○
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		○	○

(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・機能を果たすことが期待されている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
一類感染症対策	第一種感染症指定医療機関	○		
二類感染症等対策	第二種感染症指定医療機関	○	○	○
エイズ対策	エイズ治療中核拠点病院	○		

(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、初期臨床研修において基幹型病院として指定されているほか、宮崎病院及び延岡病院が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5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踏まえ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6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との連携強化

県立病院に求められる救急医療や高度・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 県民の命を守る医療分野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「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、次のような取組を強化することにより、経営の健全性確保に努める。

(具体的な取組)

- 1 医業収支の改善
- 2 適切な設備投資・更新
- 3 一般会計繰入金金の確保・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7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 宮崎病院の改築を機に手術支援ロボットシステム（ダヴィンチ）を新たに導入し、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 初期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、初期研修終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 看護師採用試験における地域枠採用の実施（延岡病院、日南病院）や県外会場での採用試験等により、引き続き看護師確保に努める。さらに、より多くの受験者の確保に繋がる取り組みとして、WEB面接の本格導入に向けた検討を行う。
- ② 薬剤師など採用が困難な職種について、積極的なPRを行うなど、関係部局と連携して確保に取り組む。
- 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、医師の勤務実態の正確な把握に努め、各県立病院における休日、時間外の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ついて、国や県の動向も把握しながら検討を進める。
- ② 医師事務作業補助者の体制拡充による医師の事務作業の負担軽減や、職種間でのタスクシフト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 コロナ禍にあって障がい者法定雇用率が達成されていない状況にあることから、今後とも障がい者の働きやすい環境を整え、雇用の促進を図る。
- ⑥ 職員の時間外労働削減と年休取得の取組を促進するとともに、育児休業等の休職者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 県民の命を守る医療分野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 宮崎大学とも連携し、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、食料等の備蓄品、地下水浄化システム等の確保、維持管理を徹底するとともに、BCP（事業継続計画）に基づく自然災害や停電等を想定した防災訓練を定期的実施する。
- ② 災害派遣医療チーム（DMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）を育成し、県総合防災訓練や災害医療関連研修等へ積極的に参加させることなどにより、災害時に迅速に職員を被災地等へ派遣できる体制を整える。
- 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ているところである。今後とも県や他の医療機関との連携に努めながら、求められる役割を担っていく。
- 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、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時は、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、通常医療への制約が可能な限り小さくなるよう努力する。

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・家族にとって安心して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システムの整備により、入院患者等の利便性及び療養環境の向上を図る。

(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連携強化

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割について、各構想区域ごとの地域医療構想調整会議において協議を進めながら、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を安定的に提供する。

(2) 地域医療の充実への貢献

- ① 県や宮崎大学等との連携を図りながら、初期研修医や専攻医等の受入れや研修の場の提供に積極的に取り組み、地域医療を担う高いスキルを持った医師の養成に貢献していく。
- ② 地域医療科の充実を図り、所属医師の技術力向上を他の専門診療科との連携により支援するとともに、必要に応じて医師不足の地域に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。

(臨床指標等：毎年、病院事業評価委員会及び各病院ホームページで公表)

関連する取組	指標	
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	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)
	2	外来化学療法を行った延べ患者数
	3	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)
	4	医師数
	5	初期臨床研修医受入れ数
	6	認定看護師配置数(総看護師配置数)
	7	認定薬剤師配置数(総薬剤師配置数)
2 県民の命を守る医療分野の安定的かつ持続的な提供	1	救急患者数(救急車受入れ件数)
	2	DMATチーム数
3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上	1	在宅復帰率
	2	平均在院日数
	3	クリニカルパス件数
	4	入院患者のパス適用率
4 地域の医療機関との連携強化と地域医療充実への貢献	1	紹介率
	2	逆紹介率

第8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みとともに、経営力向上に必要な専門職種の確保・充実に向けた検討を進める。

(2) 3病院一体となった費用節減

- ① 医薬品、診療材料については、民間ノウハウも活用しながら共同購入を一層推進することにより、スケールメリットを生かした購入費削減に取り組むなど、費用の節減に努める。
- ② 後発医薬品の使用割合について、経営指標に定めた率を達成するための医薬品採用の基準の明確化や管理体制を構築する。
- ③ 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）の導入を推進し在庫の適正化を図るなど、費用の削減に取り組む。
- ④ 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、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 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、後年度負担に配慮した計画的な改修等を実施する。
- 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、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) 電子カルテシステムやデジタル化関連の投資

多大な費用が必要となる電子カルテシステムの更新や、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・標準化を基本に実施し、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 地方公営企業法に基づき県の一般会計が負担（一般会計繰入金）するとされている政策医療や不採算医療については、確実な繰入金の確保により県民への的確な医療の提供に努める。
- ② 一般会計繰入金については、総務省の繰出基準に基づき算定されているが、各病院とも効率的な経営に努めることにより、出来る限りの削減が図られるよう努力する。

(収支計画)

単位：百万円

収益的収支	基準年度※1 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
病院事業収益	33,614	37,492
医業収益	29,314	33,320
入院収益	20,754	23,039
外来収益	7,567	9,162
医業外収益	4,069	4,172
一般会計負担金	2,179	2,053
特別利益	231	0
病院事業費用	34,267	38,152
医業費用	32,511	36,133
給与費	16,049	16,553
材料費	8,972	10,708
経費	4,750	4,955
減価償却費	2,544	3,736
医業外費用	1,757	2,019
特別損失	0	0
収支差	-884	-660
当年度損益勘定留保資金(※2) …【 A 】	316	1,634
資本的収支	R1	R7
資本的収入	4,272	3,634
企業債	2,630	1,450
一般会計負担金	1,639	2,184
資本的支出	5,733	5,566
建設改良費	3,019	1,694
その他改良工事費	472	750
資産購入費	1,401	944
企業債償還金	2,711	3,868
差引…【 B 】	-1,461	-1,932
資金収支【 A+B 】	-1,145	-298
実質的な資金収支 (資金収支に退職給付引当金3.3億円加算)	-815	32

※1：令和元年度（新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった最終年度）と令和7年度（計画最終年度）を比較。

※2：当年度の損益勘定留保資金 = (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。

(経営指標：毎年、病院事業評価委員会及び各病院ホームページで公表)

全体		基準年度 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
1	経常収支比率 (%)	97.4%	98.3%
2	医業収支比率 (%)	90.2%	92.2%
3	(稼働) 病床利用率 (%)	77.0%	81.5%
4	後発医薬品使用割合 (%)	90.4%	90.0%
5	1日当たり入院患者数 (人)	927人	956人
6	1日当たり外来患者数 (人)	1,495人	1,531人
7	1日平均入院単価 (円)	61,200円	64,390円
8	1日平均外来単価 (円)	21,095円	23,569円
9	実質的な資金残高	3,420百万円	1,948百万円

第9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・4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(ダビンチ)については、その機能を最大限に発揮できるよう対象診療科を徐々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7診療科（内科、総合診療科、整形外科、麻酔科、精神科、小児科及び外科）において、専門研修プログラムの基幹施設となっており、さらに救命救急科の基幹施設となることでプログラムの一層の充実を図り、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。
- ・ 医療スタッフのスキルアップ等を図るため、各種研修の実施に当たっては、新病院のシミュレーションルームや研修施設等を積極的に活用していく。
- ・ 手術支援ロボットシステム（ダビンチ）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対応するため、医師の超過勤務削減に向けて検討を進めていく。
- ・ 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取り組む。
- ・ 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 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

- ・ 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、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（D M A T）、災害派遣精神医療チーム（D P A T）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、D M A T 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) 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

- ・ 宮崎県（新型コロナウイルス感染症調整本部）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型コロナウイルス感染症患者を受け入れる。
- ・ 新型コロナウイルス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する第一種感染症病床2床のほか、I C U や小児病棟などの陰圧室を最大限活用するとともに、非常時には通常医療とのバランスを考慮しながら、病棟の一部を感染防御区画に転換するなど、適時適切に対応する。

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、I C T を活用した患者・家族支援の充実を図る。
- ・ 予約センターを設置するなど、地域の病院から紹介された患者に対する予約登録の円滑化を図る。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 外来患者の診察待ち順番をモニターに表示し、さらにその情報をスマートフォンで院内・院外を問わず確認できるシステムを導入することにより、待合スペースの混雑緩和による感染防止対策や診察待ち時間の有効活用を図る。
- ・ 患者用W i - F i 環境を提供するとともに、インターネットを活用した患者面会方法を導入するなど、患者サービスの向上を図る。
- ・ 次期電子カルテシステム更新に合わせて、スマートフォンによる電子カルテ利用を検討する。

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。

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、各診療科での初期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、通常疾患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、地域枠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地域診療所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により収益増を図る。

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。
- ・ D P C分析ソフトの活用により効率的なD P C運用に取り組む。
- ・ 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。
- ・ 公費負担医療制度の活用等による未収金発生の抑制や未収金徴収員の夜間徴収など未収金の縮減に向けた取組を強化する。

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（S P D）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はじめ、後発医薬品への移行を強力に押し進め、費用の削減に努めていく。
- ・ 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（「医療機関において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」）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

- ・ 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⇒D P C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。

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、医療水準の確保と費用対効果を十分考慮するとともに、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。

(収支計画)

単位：百万円

収益的収支	基準年度※1 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
病院事業収益	14,685	18,348
医業収益	12,956	16,359
入院収益	8,879	10,920
外来収益	3,644	4,928
医業外収益	1,729	1,989
一般会計負担金	1,052	1,059
特別利益	0	0
病院事業費用	15,424	18,648
医業費用	14,799	17,616
給与費	7,529	7,875
材料費	4,199	5,547
経費	1,991	2,034
減価償却費	994	2,093
医業外費用	626	1,032
特別損失	0	0
収支差	-739	-300
当年度損益勘定留保資金(※2) …【 A 】	-160	1,241
資本的収支	R1	R7
資本的収入	1,936	1,051
企業債	1,657	300
一般会計負担金	279	751
資本的支出	2,458	1,955
建設改良費	1,862	454
その他改良工事費	53	100
資産購入費	789	354
企業債償還金	596	1,501
差引…【 B 】	-522	-904
資金収支【 A+B 】	-682	337
実質的な資金収支 (資金収支に退職給付引当金1.48億円加算)	-534	485

※1：令和元年度（新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった最終年度）と令和7年度（計画最終年度）を比較。

※2：当年度の損益勘定留保資金 = (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。

(経営指標：毎年、病院事業評価委員会及び各病院ホームページで公表)

宮崎病院		基準年度 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
1	経常収支比率 (%)	95.2%	98.4%
2	医業収支比率 (%)	87.5%	92.9%
3	(稼働) 病床利用率 (%)	74.0%	86.7%
4	後発医薬品使用割合 (%)	85.2%	90.0%
5	1日当たり入院患者数 (人)	396人	425人
6	1日当たり外来患者数 (人)	705人	740人
7	1日平均入院単価 (円)	61,252円	70,435円
8	1日平均外来単価 (円)	21,546円	27,528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る、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、外来化学療法室を移転・拡充することにより、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の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、リハビリテーションセンターの移転・拡張や心臓リハビリテーション室の整備を行うとともに、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。
- ・ 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、初期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

- ・ 看護師をはじめ各職種の医療スタッフを確保するために、院内保育所の継続・充実等、働きやすい職場環境の整備に取り組む。
- ・ 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、当直医師の勤務体制のあり方について見直しを行うとともに、他職種へのタスクシフトを進めることなどにより、時間外労働の削減に取り組む。
- ・ 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。

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

- ・ 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、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。
- ・ 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（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（DMAT）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。

iii) 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

- ・ 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、延岡市新型コロナウイルスアドバイザーや地元医療機関、行政機関等と連携強化を図り、7東病棟及びICUにおいて人工呼吸器やECMOを必要とする重篤な新型コロナウイルス感染症患者の受入れに努める。
- ・ 感染看護認定看護師を専従配置し、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。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の初期対応を7東病棟及び救命救急科外来・病棟で完結できるよう人員確保に努める。
- ・ 救命救急センター感染観察室の換気設備を整備し、感染症対策の強化を図る。

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。
- ・ 患者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。

- ・ 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。
- ・ 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導入により、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を図る。
- ・ 院内連絡用のPHSと院外の緊急連絡用のスマートフォンを統合し、より確実に効率的な連絡体制を構築する。また、スマートフォンから電子カルテの閲覧を可能とし、患者情報により柔軟かつ安全に接続できるようにする。

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、定期的に病院・施設等訪問を実施し、「顔のみえる」関係を構築することなどにより、更なる連携強化を図る。
- ・ 地域医療支援病院として、引き続き紹介率、逆紹介率の基準を満たすとともに、地域医療従事者を対象とした研修会を積極的に行い、地域医療水準の向上に努める。
- ・ 『「かかりつけ薬剤師・薬局」連携による入院持参薬確認事業』を地域（延岡市、日向市）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。
- ・ 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、当院において初期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。
- ・ 「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、DPCデータの分析、新たな施設基準の取得・維持、診療報酬改定に伴うDPC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。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PFM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SPD方式の導入の検討を行い、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推進に努める。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。

- ・ 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（「医療機関において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」）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。
- ・ 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、診療科別の収支分析を行い経営の見える化を行う。
- ・ 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。
- ・ 医療機器の導入や機器の更新にあたっては、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た計画的な更新を行うとともに、費用対効果についても十分に検証する。

(収支計画)

単位：百万円

収益的収支	基準年度※1 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
病院事業収益	12,283	12,627
医業収益	10,894	11,473
入院収益	7,844	8,139
外来収益	2,641	2,876
医業外収益	1,389	1,224
一般会計負担金	653	512
特別利益	0	0
病院事業費用	12,074	12,617
医業費用	11,327	11,963
給与費	5,217	5,327
材料費	3,496	3,771
経費	1,620	1,784
減価償却費	922	1,009
医業外費用	748	654
特別損失	0	0
収支差	209	80
当年度損益勘定留保資金(※2) …【 A 】	559	543
資本的収支	R1	R7
資本的収入	1,353	1,485
企業債	578	700
一般会計負担金	774	785
資本的支出	1,879	2,071
建設改良費	683	750
その他改良工事費	245	400
資産購入費	438	350
企業債償還金	1,194	1,319
差引…【 B 】	-526	-586
資金収支【 A+B 】	33	-43
実質的な資金収支 (資金収支に退職給付引当金1.09億円加算)	142	66

※1：令和元年度（新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった最終年度）と令和7年度（計画最終年度）を比較。

※2：当年度の損益勘定留保資金 = (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。

(経営指標：毎年、病院事業評価委員会及び各病院ホームページで公表)

延岡病院		基準年度 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
1	経常収支比率 (%)	101.7%	100.6%
2	医業収支比率 (%)	96.2%	95.9%
3	(稼働) 病床利用率 (%)	78.7%	81.6%
4	後発医薬品使用割合 (%)	96.0%	90.0%
5	1日当たり入院患者数 (人)	305人	317人
6	1日当たり外来患者数 (人)	422人	431人
7	1日平均入院単価 (円)	70,233円	71,734円
8	1日平均外来単価 (円)	26,084円	27,569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も地域の医療機関との連携・機能分化をしながら役割を果たしていくことが期待される。

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。

(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、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。
- ・ 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や確保に努める。

- ・ 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。
- ・ 令和6年度から施行される医師の働き方改革に対応するため、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NCD入力等による、医師のタスクシフティングを強力に推進する。
- ・ 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。
- ・ 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適切な受診行動のための住民啓発等に取り組む。
- ・ 他の救急告示病院と協力して、地域に根ざした救急体制構築を目指す。
- ・ 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。

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) 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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 各種システムを利活用した退院前カンファレンスや他の医療機関とのオンライン面談の実施を検討する。また、当院主催の地域医療機関向け各種研修会のオンライン開催による地域医療の質向上に取り組む。
- ・ 患者サービスを充実させるため、院内にフリーWi-Fiを整備し、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。

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連携強化

- ・ 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。
- ・ 地元自治体病院や地元医師会との連携に努め、地域に相応しい地域医療構想の実現に関与する。
- ・ 地域の行政機関との連携を強化し、地域包括ケアシステム及び地域共生社会を構築する一員としての役割を果たす。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 人口減少も踏まえた当圏域の将来的な地域医療のあり方について、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。
- ・ 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、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を検討する。
- ・ ベッドコントロール会議を毎週開催し、看護部及び各病棟で各種指標や基準を共有しながら、より効率的な人員・病床管理を推進する。
- ・ 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。
- ・ 外部専門家等も適宜活用しながら、チーム日南プロジェクトチーム会議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。

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S P D方式の導入の検討、後発医薬品使用割合の高水準での推進など、費用の削減に向けた取組を推進する。
- ・ 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（「医療機関において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」）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**

- ・ 各種指標の他病院との比較による経営分析や診療科別の状況分析などを実施し、その結果を医療スタッフと共有するとともに、目標の設定とP D C Aサイクルによる進捗管理を行う。
- ・ 経営指標に対する達成状況の公表や病院事業評価委員会による外部評価等による経営の見える化を行い、安定的な事業運営に努める。

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。

(収支計画)

単位：百万円

収益的収支	基準年度※1 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
病院事業収益	6,646	6,447
医業収益	5,464	5,488
入院収益	4,030	3,980
外来収益	1,283	1,358
医業外収益	951	959
一般会計負担金	474	482
特別利益	231	0
病院事業費用	6,769	6,887
医業費用	6,385	6,554
給与費	3,303	3,351
材料費	1,277	1,390
経費	1,139	1,137
減価償却費	628	634
医業外費用	384	333
特別損失	0	0
収支差	-354	-440
当年度損益勘定留保資金(※2) …【 A 】	-82	-150
資本的収支	R1	R7
資本的収入	982	1,098
企業債	396	450
一般会計負担金	586	648
資本的支出	1,396	1,540
建設改良費	473	490
その他改良工事費	174	250
資産購入費	300	240
企業債償還金	921	1,048
差引…【 B 】	-414	-442
資金収支【 A+B 】	-496	-592
実質的な資金収支 (資金収支に退職給付引当金0.73億円加算)	-423	-519

※1：令和元年度（新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった最終年度）と令和7年度（計画最終年度）を比較。

※2：当年度の損益勘定留保資金 = (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。

(経営指標：毎年、病院事業評価委員会及び各病院ホームページで公表)

日南病院		基準年度 (令和元年度)	計画最終年度 (令和7年度)
1	経常収支比率 (%)	94.8%	93.6%
2	医業収支比率 (%)	85.6%	83.7%
3	(稼働) 病床利用率 (%)	80.2%	76.1%
4	後発医薬品使用割合 (%)	90.1%	90.0%
5	1日当たり入院患者数 (人)	225人	214人
6	1日当たり外来患者数 (人)	368人	360人
7	1日平均入院単価 (円)	48,875円	51,000円
8	1日平均外来単価 (円)	14,516円	15,582円

第10章 今後の経営形態等の在り方

1 経営形態の在り方について

本県では、平成18年度に地方公営企業法の規定の全部適用に移行し、新たに病院局を設置して経営改革に取り組んできた。

一方、全国の自治体病院では、人口減少や高齢化の進展など病院を取り巻く環境の変化を受けて、また、厳しい経営環境の下でより一層の機動的・効率的な病院運営を目指し、地方独立行政法人へ移行する事例、更には他の公立病院との統合を行う事例なども見られるところである。

県立病院は、救急医療や災害医療、今般の新型コロナウイルス感染症に象徴される感染症対応など、民間医療機関では対応の困難な医療分野を担っており、こうした役割を十分認識しながら、今後とも相応しい経営形態について検討を進めていく必要がある。

【都道府県立病院における経営形態の推移】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H21比較
一部適用	45	31	28	28	27	25	23	23	16	15	▲30
全部適用	135	128	122	119	118	116	116	113	119	119	▲16
指定管理	5	7	7	8	8	8	10	9	9	11	6
地方独法	14	31	35	36	37	40	40	41	41	42	28
合計	199	197	192	191	190	189	189	186	185	187	▲12

(出典：「地方公営企業年鑑」等 建設中等の病院は除く)

一部適用・・・地方公営企業法のうち、「財務規定」を適用

全部適用・・・地方公営企業法の規定の全てを適用

指定管理・・・民間の医療機関等に管理委託

地方独法・・・地方公共団体が設立する地方独立行政法人による管理

2 病院機能、病床数、他の医療機関との連携等の在り方について

各県立病院では、近年、入院患者の平均在院日数の短縮等に伴い許可病床数の見直しを進めるとともに、日南病院では、患者の高齢化等に対応して平成27年度に地域包括ケア病棟を設置した。

人口減少や患者の高齢化が進む中で、特にその傾向が顕著な日南病院をはじめ各県立病院について、環境分析を行い、各圏域の地域医療構想調整会議での協議などを通じて、今後とも病院機能や病床数、更には他の医療機関との連携の在り方等について必要な見直しを検討していく。

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	H21比較
宮崎病院	661	653	653	653	653	653	638	638	638	638	535	535	▲126
延岡病院	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	410	410	▲50
日南病院	340	340	340	334	334	334	334	334	334	334	281	281	▲59
合計	1,461	1,453	1,453	1,447	1,447	1,447	1,432	1,432	1,432	1,432	1,226	1,226	▲235

※ 各年度3月31日時点の許可病床数

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。

● 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

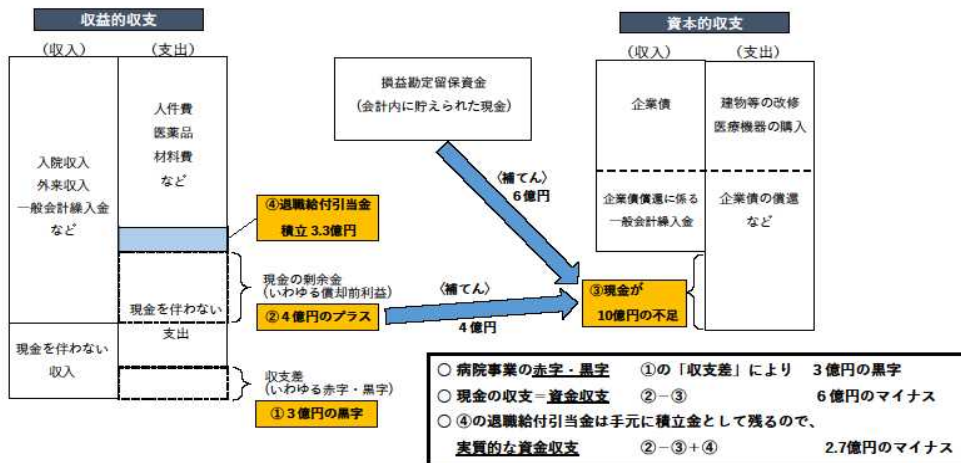
収益的収支の「現金の剰余金」と、資本的収支の差が、事業全体の現金の収支である『資金収支』である。これがマイナスになると、会計内に貯えられた現金である「損益勘定留保資金」が減少していくこととなる。

● 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。)

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） 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 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 救命救急科 臨床検査科 病理診断科 22科	486 (448)	42 (35)	7 (7)	535 (490)
	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 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	峯 一彦	内科、循環器内科 心療内科、精神科 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						1,169 (1,109)	42 (35)	15 (15)	1,226 (1,159)

（ ）書は稼働病床数