

第4次宮崎市病院事業経営計画

令和3年3月

宮 崎 市

目次

1. はじめに	2
2. 事業の概要及び沿革について	3
(1) 概要	3
(2) 沿革	3
3. 計画策定の趣旨等について	4
(1) 策定趣旨	4
(2) 計画期間	4
4. 第3次計画の評価について	4
(1) 総括	4
(2) 数値目標の評価について	6
(3) 目標達成に向けた取り組みの評価について	11
(4) 公営企業としての老健事業の廃止について	11
5. 田野病院を取り巻く外部環境について	18
6. 田野病院が果たすべき役割について	19
7. 第4次計画における目標設定について	22
(1) 基本的な考え方について	22
(2) 経営に係る数値目標	22
(3) 医療機能に係る数値目標	22
(4) 目標達成に向けた具体的な取り組みについて	23
8. 収支計画について	24
9. 一般会計負担の考え方について	25
10. 再編・ネットワーク化について	25
11. 経営形態の見直しについて	25
12. 点検・評価等について	25

1. はじめに

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域住民の健康と生命を守るための重要な役割を果たしております。宮崎市立田野病院（以下、「田野病院」という）は、昭和23年の病院開設以降、宮崎市南西地域で唯一の入院施設を持つ病院として重要な役割を果たしてきており、地域で必要な医療を確保するために不可欠な存在となっています。

また、平成3年に介護老人保健施設さざんか苑（以下、「さざんか苑」という）を併設して以来、介護サービスも提供してきたところでもあります。

これまで、田野病院事業は医師不足等による医療提供体制の脆弱性と赤字経営の常態化という2つの課題を抱え、新公立病院改革ガイドラインをはじめとする国の方針に基づき、地域の実情に合わせた運営体制の見直しを行ってきております。特に医師や看護師等の医療提供体制の充実の面につきましては、国立大学法人宮崎大学を指定管理者とすることで大幅に改善されてきております。

しかし、経営面につきましては、病院事業は大幅に経営改善が図れたものの、介護老人保健施設事業（以下、「老健事業という」）の経営改善には限界があり、田野病院事業全体として経営を維持していくことは、介護保険制度の改正等もあり、非常に厳しい状況となっております。

本計画の策定にあたっては、「田野病院」と「さざんか苑」の役割等について、検討を行ったうえで、田野病院は、地域で唯一の入院施設であることに加え、救急医療など地域で必要とされている医療を提供していることから、現在の機能を維持する一方で、民間代替性の高いさざんか苑については公営企業としての事業は廃止するとの結論に至ったところでもあります。

このため、本計画では病院事業のみを対象として策定いたします。

なお、今回の「第4次宮崎市病院事業経営計画」は、総務省の「経営戦略策定・改定ガイドライン」等に基づき、田野病院が果たす役割を明確にし、その実現に向けた経営方針を定めており、本計画の取り組みを通じて、今後も安定的かつ継続的な病院事業の運営が行えるよう努めてまいります。

令和3年3月
宮崎市長 戸敷 正

2. 事業の概要及び沿革について

(1) 概要

病院名称 : 宮崎市立田野病院
所在地 : 宮崎市田野町南原1丁目6番地2
構造 : 鉄筋コンクリート造3階建て(平成24年3月整備)
延床面積 : 4,128.81 m²
病床数 : 一般病床42床
診療科目 : 内科、外科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、
整形外科、放射線科

(併設施設)

施設名称 : 宮崎市介護老人保健施設さざんか苑
所在地 : 宮崎市田野町南原1丁目6番地2
構造 : 鉄筋コンクリート造2階建て(平成3年4月整備)
延床面積 : 1,837.19 m²
定数 : 入所50名、通所20名

(2) 沿革

昭和23年 田野村直営診療所として開設
昭和28年 田野町国民健康保険病院開設、病院に移行
昭和48年 現在地に新築移転
昭和60年 救急指定病院認定
平成3年 田野町老人保健施設「さざんか苑」開設
在宅介護支援センター開設
平成12年 介護保険法の施行に伴い田野町介護老人保健施設
「さざんか苑」に移行
平成18年 市町合併に伴い、宮崎市立に移行
在宅介護支援センター廃止
平成24年 病院建替え
平成27年 指定管理者制度を導入

3. 計画策定の趣旨等について

(1) 策定趣旨

本市では、平成 29 年 3 月に既存事業やサービスについても従来どおり継続したうえで収支改善を図ることを目的とし、平成 28 年度から令和 2 年度までの 5 年間の計画期間とした第 3 次宮崎市病院事業経営計画（以下「第 3 次計画」という）を策定し、同計画に定めた目標等を達成するため、各種取り組みを進めてきた。

しかしながら、病院事業の附帯事業である老健事業を継続した場合、今後、より厳しい経営状況となることが見込まれるため、国の方針も踏まえ、病院事業を今後とも安定的に継続して運営するという原点に立ち返り、その実現に向けた経営改善の方向性を定め、地域で必要とされている医療を今後も確保していくことを目的として策定している。

なお、本計画は、平成 27 年 3 月に国が策定した「新公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月 31 日付け総財準第 59 号総務省自治財政局長通知）」における「新公立病院改革プラン」として位置付ける。

(2) 計画期間

本計画は、令和 3 年度から令和 7 年度の 5 年間の計画期間とする。

4. 第 3 次計画の評価について

(1) 総括

田野病院は、平成 27 年度の指定管理者制度導入以降、着実に収支改善を図ってきた。これにより、計画期間中に医業収益が大幅に増加し、平成 30 年度を除き計画値を上回って推移してきた。これは、主に一部病床を地域包括ケア病床へ転換したことで入院診療単価が上昇したためであり、これに加えて医業費用が横ばいで推移したことから医業収支が改善し、令和元年度には病院事業の経常収支が黒字化した。

一方、さざんか苑においては、収支は改善傾向にあったが、短期入所と通所リハビリテーションについて平成 29 年度以降利用者数が伸びず計画から大きく乖離した。施設入所の利用者数についても平成 30 年度から令和元年度にかけて減少するなど、全体的な利用者数の不足により老健事業の収益は計画に対して未達成となった。このため、病院事業を含む田野病院事業全体では経常赤字の状況からは改善を図ることができなかった。（図表 1）

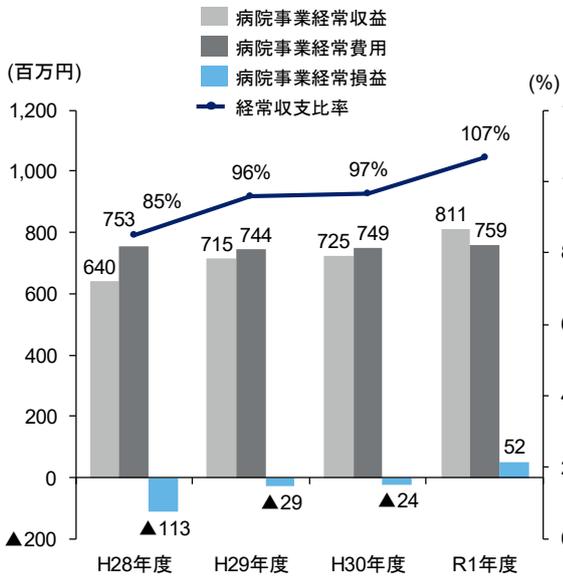
図表 1 第 3 次計画の達成状況

宮崎市田野病院事業の収支推移

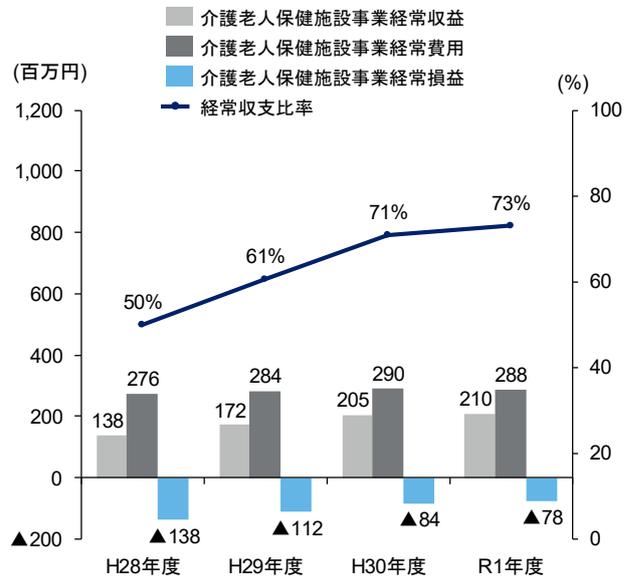
■ 計画達成 ■ 計画未達 (金額の単位: 百万円)

	H28年度				H29年度				H30年度				R1年度				R2年度
	見込	実績	実績-見込	達成率	計画	実績	実績-計画	達成率	計画	実績	実績-計画	達成率	計画	実績	実績-計画	達成率	計画
医業収益	552	556	4	101%	606	632	26	104%	675	638	▲37	95%	700	719	19	103%	700
医業外収益	221	222	1	100%	255	255	0	100%	301	292	▲9	97%	349	302	▲47	87%	349
うち老健事業収益	136	135	▲1	99%	174	169	▲5	97%	220	203	▲17	92%	268	208	▲60	78%	268
経常収益(A)	773	778	5	101%	861	887	26	103%	976	930	▲46	95%	1,049	1,021	▲28	97%	1,049
医業費用	736	690	▲46	107%	727	716	▲11	102%	724	721	▲3	100%	720	727	7	99%	719
医業外費用	295	339	44	87%	307	312	5	99%	307	318	11	97%	305	320	15	95%	305
うち老健事業費用	276	255	▲21	108%	290	279	▲11	104%	289	286	▲3	101%	289	283	▲6	102%	289
経常費用(B)	1,031	1,029	▲2	100%	1,034	1,028	▲6	101%	1,031	1,039	8	99%	1,025	1,047	22	98%	1,024
経常損益(A)-(B)	▲258	▲251	7		▲173	▲141	32		▲55	▲108	▲53		24	▲26	▲50		25

田野病院の収支推移



さざんか苑の収支推移



出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、第3次宮崎市病院事業経営計画

(2) 数値目標の評価について

「第3次計画」においては、経営指標に係る数値目標及び医療機能等指標に係る数値目標を設定し、経営指標に係る数値目標については、収支改善や経費削減など以下の4つの観点で数値目標を設定した。

- ① 収支改善・・・経常収支比率、医業収支比率、老健収支比率
- ② 経費削減・・・ジェネリック医薬品導入率
- ③ 収入確保・・・入院患者数、外来患者数、病床利用率、平均在院日数
- ④ 経営の安定性・・・企業債残高

収支改善の観点では、経常収支比率は平成28年度及び平成29年度については達成したものの、平成30年度及び令和元年度については未達成となった。

また、田野病院の医業収支比率は平成30年度を除く各年度において達成したが、さざんか苑の老健収支比率は平成28年度及び平成29年度で達成したものの、平成30年度以降は未達成となった。

図表2 経営指標に係る数値目標の達成状況－①収支改善

■ 未達成

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
経常収支比率(%)	目標	75.0	83.3	94.7	102.3	102.4
	実績	75.6	86.3	89.6	97.6	-
医業収支比率(%)	目標	75.0	83.4	93.2	97.2	97.4
	実績	80.6	88.2	88.5	98.9	-
老健収支比率(%)	目標	49.3	60.0	76.1	92.7	92.7
	実績	52.9	60.8	71.1	73.5	-

経費削減の観点では、ジェネリック医薬品導入率は初年度から目標の50%に対して69.1%となり、令和元年度には96.8%と目標を大幅に上回って達成した。これは、入院料が包括体系である地域包括ケア病床への転換を背景にジェネリック医薬品導入の必要性に対する理解が浸透したこと、電子カルテの導入に伴いジェネリック医薬品の処方容易になったことによる。

図表3 経営指標に係る数値目標の達成状況－②経費削減

■ 未達成

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
ジェネリック医薬品導入率(%) 【田野病院】	目標	50.0	60.0	70.0	70.0	80.0
	実績	69.1	93.6	95.3	96.8	-
ジェネリック医薬品導入率(%) 【さざんか苑】	目標	50.0	60.0	70.0	70.0	80.0
	実績	69.1	93.6	95.3	96.8	-

収入確保の観点では、田野病院の入院患者数及び病床利用率は目標を下回って推移したものの、想定を上回る入院診療単価で推移したため、患者数の未達成は医業収支に影響せず、医業収支比率は平成30年度以外の全ての年度で目標を上回った。平均在院日数は計画値である21日を超えない水準で推移した。外来患者数は全ての年度で目標を上回って推移した。

次に、さざんか苑の施設入所者数は平成30年度までは増加傾向にあり目標を達成していたが、令和元年度に減少に転じ、目標から大きく乖離した。短期入所者数は平成29年度をピークに減少に転じており、平成30年度以降は大幅な未達成、通所リハビリテーションについても平成29年度以降は未達成となった。

図表4 経営指標に係る数値目標の達成状況－③収入確保

■ 未達成

			H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
田野病院	入院患者数(人)	目標	12,570	13,030	13,797	13,797	13,797
		実績	12,624	12,537	12,247	13,670	-
	病床利用率(%)*1	目標	82.0	85.0	90.0	90.0	90.0
		実績	82.3	81.8	79.9	88.9	-
	平均在院日数(日)*2	目標	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
		実績	17.1	18.2	19.8	20.1	-
外来患者数(人)	目標	23,030	20,825	20,335	19,600	19,600	
	実績	23,781	24,764	24,338	23,819	-	
さざんか苑	入所者数(人)	目標	9,417	10,859	12,410	13,961	13,961
		実績	9,418	11,177	13,534	13,246	-
	入所利用率(%)*3	目標	57.4	70.0	80.0	90.0	90.0
		実績	56.4	66.2	78.2	75.3	-
	短期入所者数(人)	目標	1,060	1,916	2,190	2,464	2,464
		実績	878	901	742	538	-
	通所者数(人)	目標	1,788	2,450	3,675	4,287	4,287
		実績	1,997	2,443	2,548	3,009	-

*1 病床利用率：年延入院患者数÷年延病床数（許可病床数×診療日数）×100

*2 平均在院日数：入院患者が入院している期間の平均を示すもの。地域包括ケア病床を除く。

*3 入所利用率：（年延入所者数+年延短期入所者数）÷（入所定数×利用日数）×100

経営の安定性の観点では、企業債残高は、新たな借入れを行うこともなく計画どおり推移した。（図表5）

しかしながら、これまで経営状況を考慮して医療機器を始めとする資産の更新を抑制してきたが、今後は計画的な資産の更新が不可欠であり、高額医療機器等の更新を行う場合において企業債残高は増加することとなる。

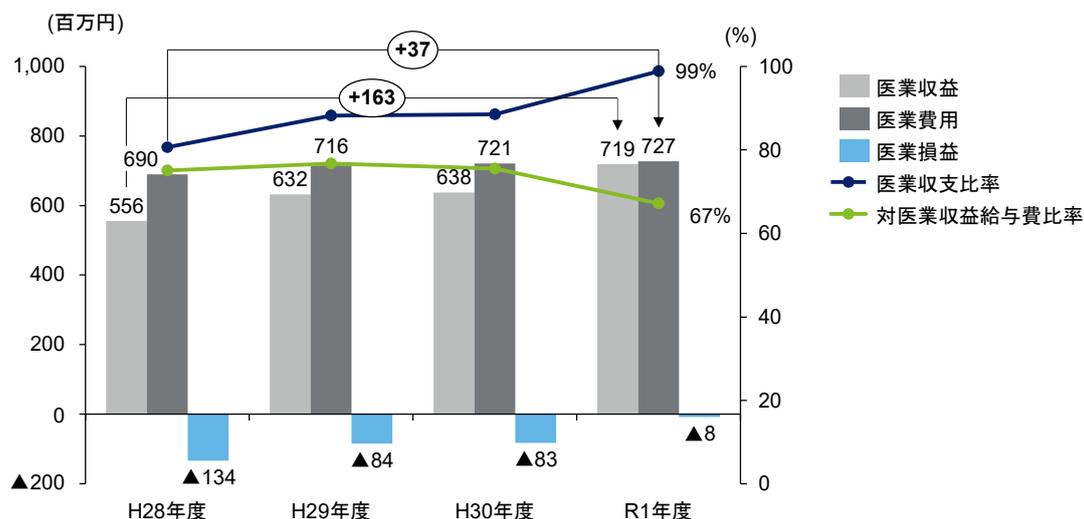
図表5 経営指標に係る数値目標の達成状況－④経営の安定性

		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
企業債残高(千円)	目標	880,791	839,214	797,147	754,581	711,507
	実績	880,791	839,214	797,147	754,581	-

田野病院の業績について詳細を見ていくと、医業収支比率が堅調に改善したのは、医業収益の増加によるものであり、平成28年度に▲1.34億円だった医業収支は令和元年度に▲8百万円にまで改善した。

また、平成28年度から令和元年度にかけて、医業費用が37百万円増加したものの、医業収益は1.63億円増加した。（図表6）

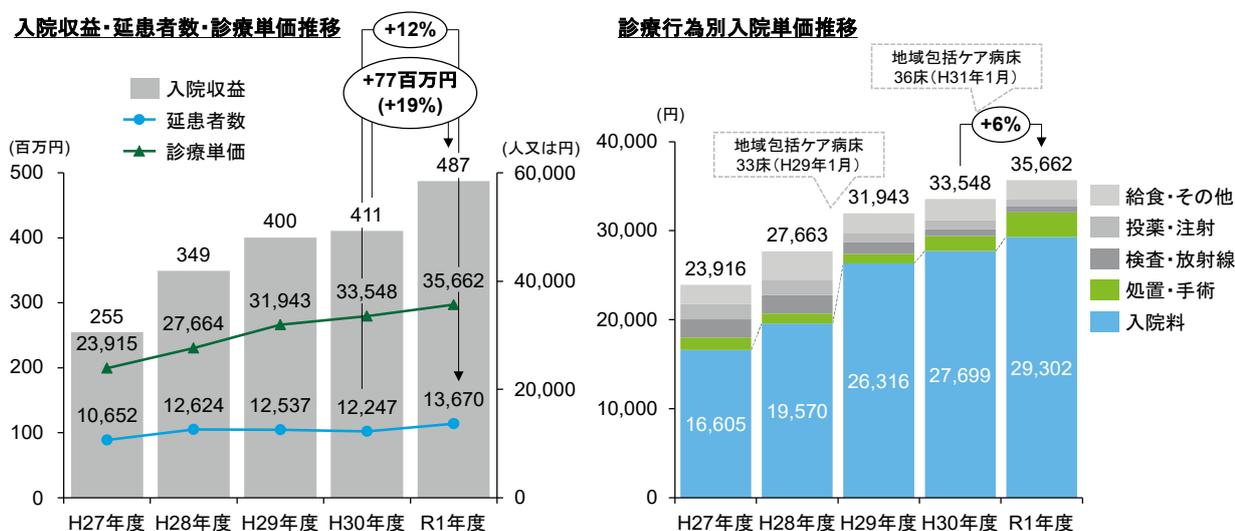
図表6 田野病院の医業収益・費用・損益の推移



出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書

医業収益を押し上げたのは、入院診療単価の上昇と入院患者数の増加による入院収益の増加であり、入院診療単価の上昇は、一部病床を地域包括ケア病床へ転換したことによって入院料を上昇させてきたことによるものである。（図表7）

図表7 田野病院の入院収益内訳の推移

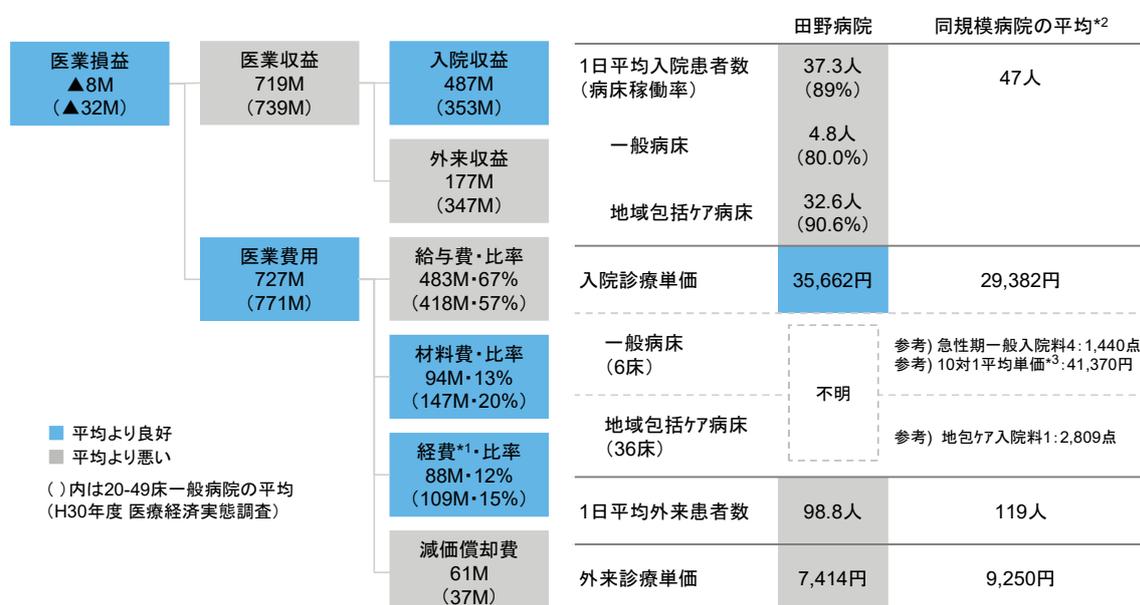


出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、総務省「地方公営企業年鑑」

令和元年度の入院診療単価（35,662円）は、同規模病院の平均単価（29,382円）と比較して非常に高い水準にあり、田野病院が回復期医療を中心とする病院でありながら急性期医療の一部を担っていることが単価の水準からも窺える。加えて、指定管理者制度の導入により国立大学法人宮崎大学からの安定的な医師派遣を実現できたことから、手術を積極的に実施することが可能となり、平成28年度の23件から令和元年度の57件に大きく増加させたことや、救急搬送を積極的に受け入れてきたことも、患者の確保及び収益の増加に繋がった。

しかしながら、医業費用については、対医業収益給与費比率が67%と同規模病院平均の57%よりも高い水準にある。これは、同規模一般病院の平均と比較し、看護師と事務職員の人数が多いこと、給与単価が高い水準にあることによるものである。（図表8）

図表8 田野病院の経営収支構造分析（平均との比較）



*1 経費:委託費を含む *2 同規模病院の平均:20-99床一般病院の平均 (H29年度病院経営実態調査)
 *3 10対1平均:独立行政法人福祉医療機構 Research Report H29年度「病院の経営状況について」

出所: 田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、厚生労働省 第22回医療経済実態調査(令和元年実施)、一般社団法人全国公私病院連盟 平成29年度 病院経営実態調査

「第3次計画」では医療機能等指標に係る数値目標として、在宅復帰率、リハビリ件数、手術件数、臨床研修医受入件数、在宅医療実患者数を掲げ、いずれの指標も計画を達成した。

また、各指標についての取り組み状況として、在宅復帰率においては、地域包括ケア病床の要件を維持していくため、入退院支援担当者が日次で管理することで目標を達成した。次に、リハビリ件数においては、セラピストごとに稼働状況を管理することで目標を達成した。次に、手術件数においては、週1件、年間50件を提供できる体制を構築したことで目標を達成した。最後に、在宅医療においては、退

院時の声掛けを積極的に行うとともに、患者からの依頼を断らない方針で実施したことで目標を達成した。（図表 9）

図表 9 医療機能等指標に係る数値目標の達成状況

■ 未達成

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
在宅復帰率(%)*1	目標	70	75	75	75	75
	実績	82	90	82	83	-
リハビリ件数(件)	目標	5,800	6,400	7,000	7,600	7,600
	実績	6,368	11,059	10,196	10,200	-
手術件数(件)	目標	12	24	36	48	48
	実績	23	31	40	57	-
臨床研修医受入件数(件)	目標	7	7	7	7	7
	実績	5	7	16	7	-
在宅医療実患者数(人)*2	目標	60	60	60	60	60
	実績	95	91	95	75	-
在宅看取患者数(人)*3	目標	4	4	4	4	4
	実績	6	6	5	6	-

*1 在宅復帰率：入院患者が自宅等に退院した割合

*2 在宅医療実患者数：在宅療養支援を行う実患者数

*3 在宅看取り：患者が住み慣れた自宅で自然に死を迎えられるための支援

(3) 目標達成に向けた取り組みの評価について

「第3次計画」では取り組み目標として診療情報管理士やソーシャルワーカーの配置、理学療法士等の増員、訪問看護の体制強化、訪問看護ステーションとの連携強化、診療時間の見直し、アウトソーシングの検討、ジェネリック医薬品導入の拡大及び特別個室料金の見直しを掲げ、多くの項目において目標を達成した。

なお、特別個室料金については、本計画策定の中で、県内市立病院と比較検証を行った結果、附帯設備が充実している一方で、特別個室・通常個室とも面積当たりの料金は最も低い水準にあることが判明したため、本計画の対象期間において県内市立病院の平均水準に合わせた料金に改定する。(図表 10)

図表 10 取り組み目標の達成状況

NO	目標	達成状況
1	地域包括ケア病床算定のため、診療情報管理士を配置する	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成 28 年 4 月に診療情報管理士を配置し、平成 29 年 1 月より地域包括ケア病床 33 床の算定を開始した ● また、平成 31 年 1 月に地域包括ケア病床を 36 床に増床した
2	地域連携・退院調整部門の体制強化のため、ソーシャルワーカーを配置する	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成 30 年 5 月にソーシャルワーカー 1 名を配置した ● 体制の強化や入退院支援を円滑に行うためのフローチャートの作成に伴い、宮崎大学医学部附属病院や地域医療機関等との円滑な連携が図れ、入退院支援加算 600 点の取得が可能となった
3	待ち時間の解消のため診療時間の見直しを行う	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成 28 年度に 4 ブロックに分けた時間帯による予約制を導入した ● 平成 29 年度に 30 分単位の予約制を導入した
4	理学療法士等を増員する	<ul style="list-style-type: none"> ● 大学との調整によって理学療法士を 2 名から 4 名に増員した(大学からの異動) ● 作業療法士をさざんか苑と合わせて、計 1~2 名増員した
5	清掃員等、各部門でアウトソーシングを検討する	<ul style="list-style-type: none"> ● 清掃業務のアウトソーシングを実施した
6	特別個室料金の見直しを検討する	<ul style="list-style-type: none"> ● 「第 4 次計画」策定の中で検討した結果、県内市立病院の平均水準に合わせた料金に改定する

(4) 公営企業としての老健事業の廃止について

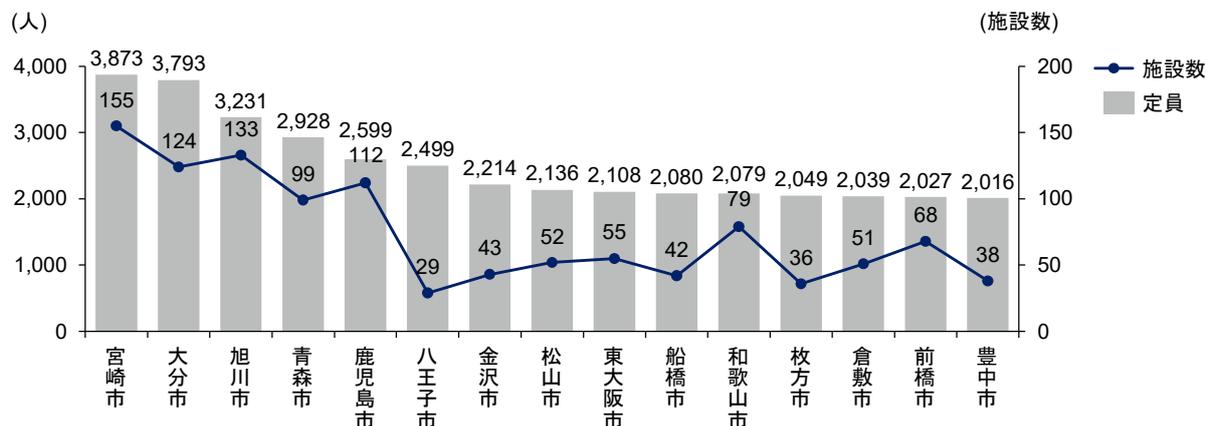
さざんか苑は、田野病院に併設の介護老人保健施設として医療と介護の連携を図りながら、在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供によりその役割を果たしてきた。

しかしながら、田野病院が平成 28 年度に一部病床を地域包括ケア病床へ転換し、在宅復帰の支援を担うようになったことで、その役割が重複してきている。

また、本市においては、高齢者人口の増加に伴い要支援・要介護認定者数が増加する中で、有料老人ホームの整備が進んできており、全国の中核市の中において施設数、定員数ともに最も高い水準となっている。（図表 11）

なお、平成 30 年 3 月に策定した宮崎市民長寿支援プランにおいても、施設サービスについては新たな施設の整備計画はない。（図表 12）

図表 11 全国の中核市の有料老人ホームの施設数及び定員比較



出所：厚生労働省 「H29 年度 介護サービス施設・事業所調査」

図表 12 「宮崎市民長寿支援プラン(平成 30 年 3 月)」における施設の整備に関する宮崎市の今後の取り組み

「宮崎市民長寿支援プラン（平成 30 年 3 月）」における施設の整備に関する宮崎市の今後の取り組み（抜粋）

■ 介護老人福祉施設

- ・ 待機者が減少していることや、地域包括ケアシステムの推進により在宅介護の継続を重視することなどから、第7期における新たな施設整備は行いません。
- ・ 一方、短期入所生活介護について、周辺への同種のサービスの整備等に伴う需要の低迷により、稼働率が継続的に低くなっている短期入所生活介護のベッドについて、介護老人福祉施設のベッドへの転換を必要数認めることとします。

■ 介護老人保健施設

- ・ 今後も介護療養型医療施設からの転換の可能性があるため、転換による整備を除いて新規の整備は行いません。

■ 介護療養型医療施設

- ・ 6 年間の経過措置が講じられていますが、今後の国の動向を注視しつつ、他施設への転換について、適切な措置を講じていきます。

■ 介護医療院

- ・ 療養病床及び介護老人保健施設(平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたものに限る)からの転換の場合について整備を認めます。

田野地域には、介護保険施設系サービスの介護老人福祉施設（特養）や介護老人保健施設（老健）に加えて、グループホームや有料老人ホーム等の高齢者施設が全部で12施設存在している。（図表13）

また、さざんか苑の開設時期は平成3年であることから、老朽化が進んでおり、今後大規模な改修が必要となる。

なお、田野地域の高齢者施設数は特に平成20年代に入ってから倍増しており、定員数は153人増加している。（図表14）

図表13 田野地域の高齢者施設サービスの状況

NO	区分	名称	定員	事業開始年
さ	老健	さざんか苑	50人	H3年
1	特養	わにつか荘	61人	S49年 (H15年移転)
2	グループホーム	あけぼの苑	18人	H20年
3		田野あやか園	9人	H26年
4	有料老人ホーム	みちくさ田野	22人	H17年
5		美修苑	45人	H22年
6		田野ひまわり荘	59人	H24年
7		松山荘	15人	H25年
8		スマイルハウス	12人	H25年
9		いずみ	33人	H29年
10		ワンダフルライフ	13人	H29年
11	サ高住	ニツ山安寿	20人	H25年



● : 老健 ● : 特養 ● : グループホーム
● : 有料老人ホーム ● : サ高住

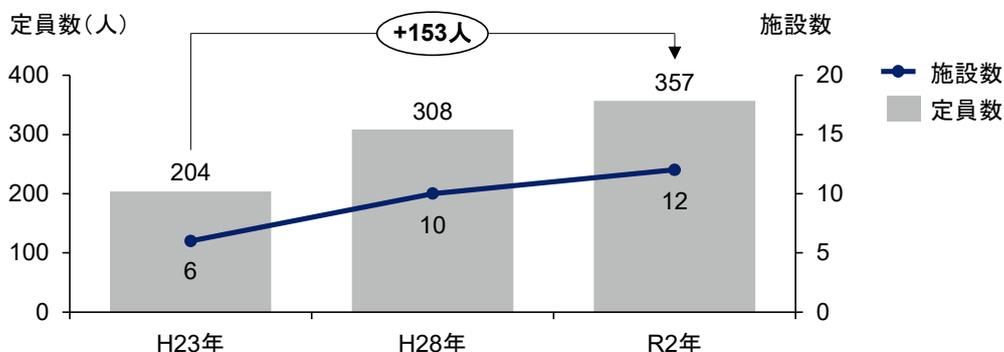
出所：

老健、特養、グループホーム：宮崎市「高齢者のための施設サービス一覧」（令和2年5月時点）

有料老人ホーム：宮崎市「宮崎市有料老人ホーム一覧表」（令和2年4月時点）

サ高住：宮崎市調べ（令和2年12月時点）

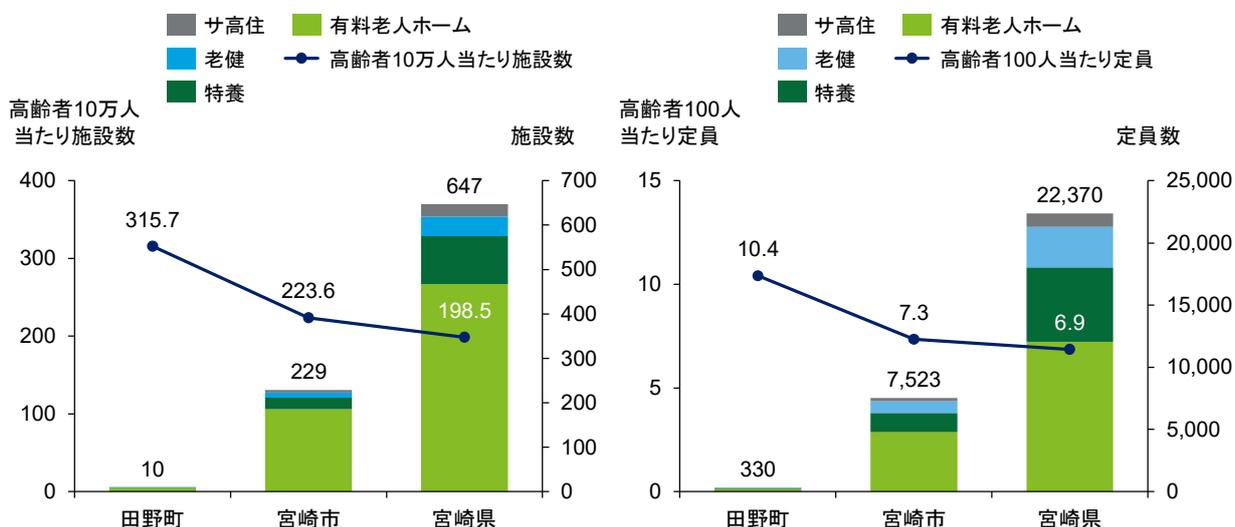
図表14 田野地域の高齢者施設数および定員数の変化



出所：宮崎市「高齢者のための施設サービス一覧」、宮崎市「宮崎市有料老人ホーム一覧表」
宮崎市調べ

このように、現在、田野地域の高齢者施設は充実してきており、高齢者 10 万人当たり施設数が 315.7 施設、高齢者 100 人当たり定員数が 10.4 人と、宮崎市及び宮崎県と比較して多く、住民の施設ニーズに対応できている地域であることが窺える。（図表 15）

図表 15 田野地域の高齢者人口*に対する高齢者施設数および定員数比較



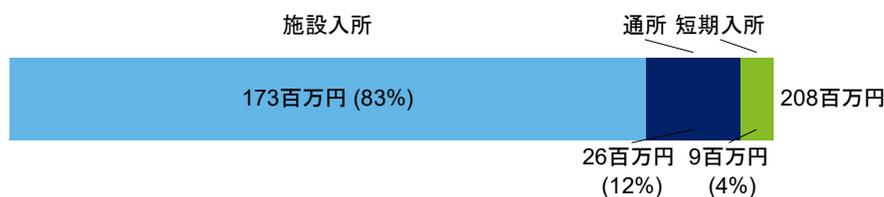
* 高齢者人口：2015年の65歳以上の人口（県・市は国立社会保障・人口問題研究所、田野町は宮崎市提供データより）

出所：

- サ高住：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（平成 30 年 5 月時点）
- 老健：厚生労働省 平成 29 年介護サービス施設・事業所調査
- 特養：宮崎県「特別養護老人ホーム」（令和 6 年 1 月時点）
- 有料老人ホーム：厚生労働省 平成 30 年社会福祉施設等調査

さざんか苑では令和元年度の事業収益全体 2 億円のうち、施設入所サービスが 1.73 億円と 8 割以上を占め重要な柱となっており、次いで通所サービスが 26 百万円、短期入所が 9 百万円となっている。（図表 16）

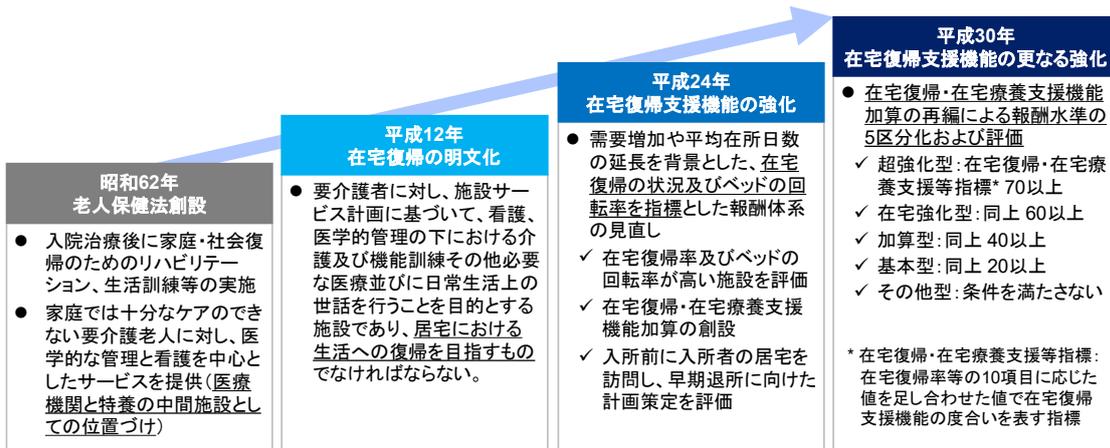
図表 16 さざんか苑の収益構成（令和元年度）



出所：田野病院事業会計決算書

国は高齢者施設の中でも、長期療養や生活の場としての介護老人福祉施設や介護医療院とは異なり、介護老人保健施設に対してはリハビリテーション等を提供し、在宅支援・在宅復帰のための施設としての機能を求めており、近年その役割がより強く求められるようになっている。（図表 17）

図表 17 国が目指す老健施設の変遷

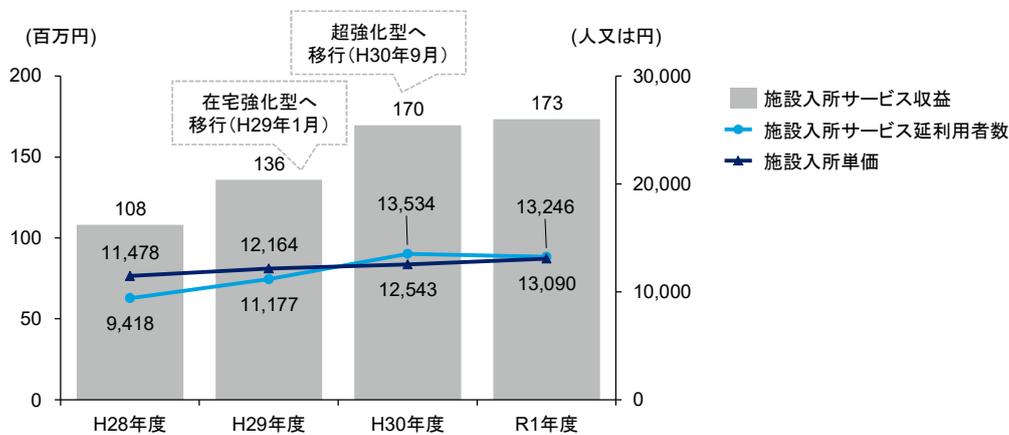


出所：厚生労働省 社保審一介護給付費分科会 第144回 参考資料2、全国老人保健施設協会

さざんか苑では、これまでに利用者数の確保とともに、国が示す方針に沿って在宅復帰機能を強化することにより、在宅強化型への移行・在宅復帰機能強化加算の取得など、収入確保に向けた取り組みを進めてきた。(図表 18)

その結果として、高い在宅復帰率を実現できているものの、入所率を維持するためには、より多くの新規入所者を確保し続ける必要が生じている。

図表 18 さざんか苑の施設入所サービスの収益推移



出所：田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書

しかしながら、周辺の競争環境の激化によって全てのサービスにおいて今後利用者数を大幅に増やすことは極めて厳しい状況にある。

また、介護報酬についても、将来的にはマイナス改定の方角に進むことが想定されるため、サービス利用の単価を上げて収益を改善していくことも極めて難しい。結果として、さざんか苑の経営状況は計画期間中全ての年度で赤字を計上しており、収益面では入所者数が少ないこと、費用面では給与費比率が高い水準にあることが赤字の主な要因となっている。(図表 19)

図表 19 さざんか苑の経営収支構造分析(平均との比較)



()内は全国老健の平均*1を定員50人換算したもの

*1 平均:平成29年介護事業経営実態調査 *2 入所率:定員50名に対する一日平均入所(入所+短期入所)者数の割合として算出 *3 看護・介護職員1人当たり利用者数:職員数は病院提供データのR2.5.1時点の20人(通所リハビリテーション担当の介護職員を除く)を常勤換算したもの

出所: 田野病院事業会計決算書、田野病院事業報告書、第3次宮崎市病院事業経営計画の点検評価表(平成28年度・平成29年度実績分)、厚生労働省平成29年度介護事業経営実態調査

さざんか苑の定員数は50名であるが、九州7県の指定都市・中核市平均の77.9名と比較して小規模であり(図表20)、定員規模に応じて収益性が高まる老健事業の経営特性を踏まえると(図表21)、経営効率が低いことも赤字の根本的な要因と考えられる。

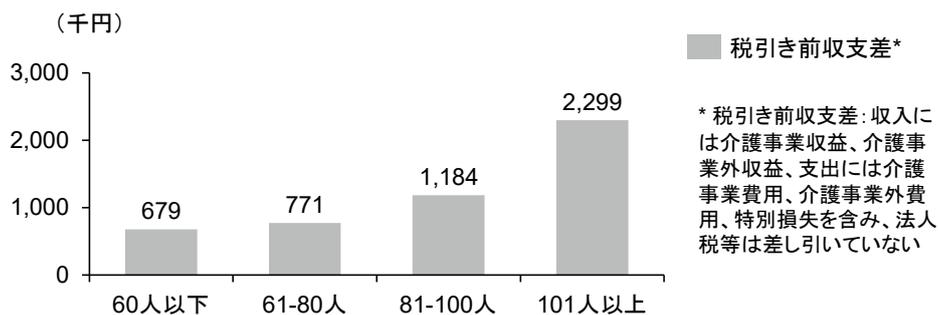
また、公立の介護老人保健施設は、さざんか苑のみとなっており、多くが公的な役割を終え民間譲渡や事業廃止に進んでいることが窺える。

図表 20 九州7県指定都市・中核市の介護老人保健施設の施設数および施設当たり平均定員数

	施設数					施設あたり平均定員数				
	合計	都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	医療法人	その他	合計	都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	医療法人	その他
北九州市	34			31	3	80.9			79.0	100.0
福岡市	23			20	3	99.4			88.1	175.0
熊本市	28			25	3	73.0			72.2	79.7
久留米市	8		1	7	0	87.5		90.0	87.1	
長崎市	17			10	7	78.4			73.4	85.6
佐世保市	10			7	3	72.7			65.3	90.0
大分市	17			17	0	59.8			59.8	
宮崎市	12	1	1	8	2	80.2	50.0	80.0	77.5	106.0
鹿児島市	19			18	1	69.5			67.8	100.0
平均						77.9	50.0	85.0	74.5	105.2

出所:厚生労働省平成29年介護サービス施設・事業所調査

図表 21 全国の介護老人保健施設の定員規模別施設あたり平均収支差



出所:厚生労働省 平成 29 年介護事業経営実態調査

本計画の策定にあたっては、国が示している公営企業の経営戦略策定・改定ガイドライン等において、介護サービス事業（老健事業）については、他の施設の整備状況等も踏まえ公営企業として経営する必要性を十分に検討することや十分な採算性を有することが求められていることから、以下の理由により、公営企業としてのさざんか苑は、令和 4 年 3 月末をもって廃止したうえで、病院事業を継続し、本来、地域で必要とされている医療を、安定的かつ継続的に提供していく必要があると判断した。

- ① 田野地域では、高齢者施設の整備が図られてきたことや在宅復帰の支援という面で田野病院とその役割が重複してきていることを鑑み、公営企業として経営する必要性は低くなってきたこと。
- ② 赤字経営の最大の要因は病院事業の附帯事業である老健事業であり、現在の 50 床という事業規模では十分な採算性を有せないこと。

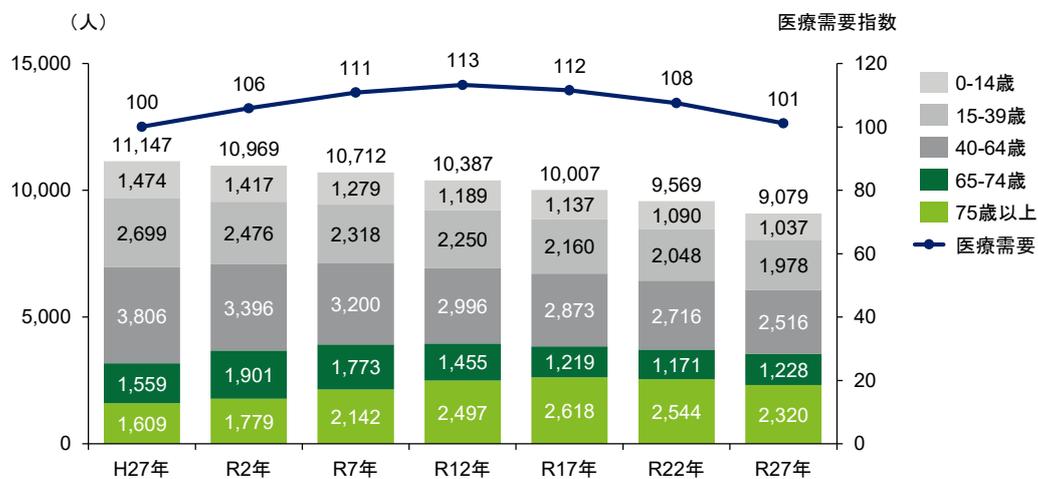
5. 田野病院を取り巻く外部環境について

田野病院は田野地域で唯一の入院施設を持つ病院であり、地域で必要とされている医療を提供する不可欠な存在となっている。

田野地域では今後 10 年間は引き続き高齢者人口が増加していくことから、医療需要が伸びることが見込まれており、高齢者向けのリハビリテーションや在宅医療等の需要が高まることが予想される。（図表 22）

なお、医療需要のうち、入院については高齢者人口の増加とともに令和 17 年まで増加、外来については令和 12 年まで増加することが見込まれている。（図表 23）

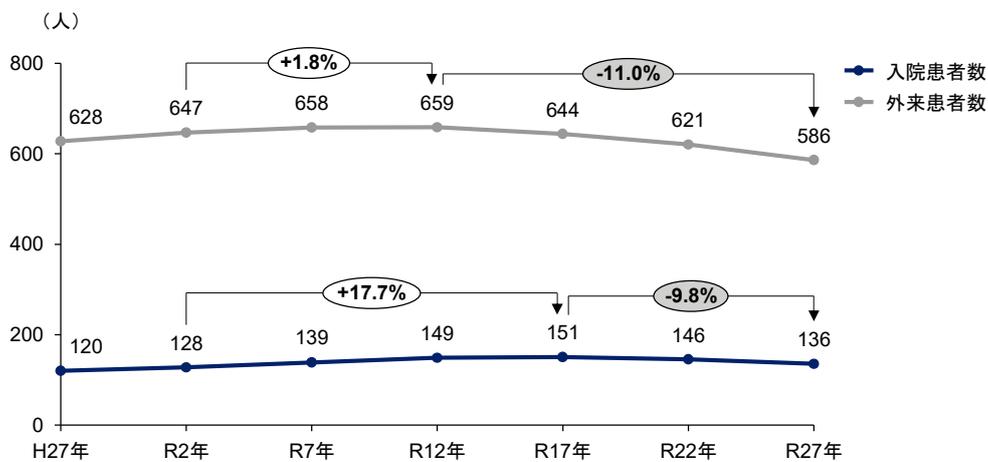
図表 22 田野地域の将来人口および医療需要推計*



* 医療需要：各年の需要量を次の通り計算し2015年の需要量=100とした場合の指数。医療需要量= ~ 14 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$

出所：厚生労働省 平成 29 年患者調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

図表 23 田野地域の将来患者推計*



* 将来患者推計：厚生省「患者調査」H29年の宮崎県受療率に、田野地域の人口または宮崎市人口の推計値を乗じたもの（「精神及び行動の障害」分類を除く）

出所：厚生労働省 平成 29 年患者調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

6. 田野病院が果たすべき役割について

田野病院は田野地域で唯一の入院施設であり、救急受入機関であることから、地域で必要とされる医療を引き続き提供し、地域住民の安全・安心を確保することが求められる。

また、宮崎大学が指定管理者である利点を生かして、総合診療及び専門的な診療を引き続き提供していくことが求められる。

さらに、令和7年（2025年）に向けて病床の機能分化・連携を進めるために定められている宮崎県地域医療構想の方針を踏まえ、第3次計画で掲げた入院病床の回復期機能を今後も継続し、在宅復帰を目的としたリハビリテーションを引き続き提供することが求められる。

このような状況から本計画において田野病院は主に以下の5つの役割を果たすものとする。

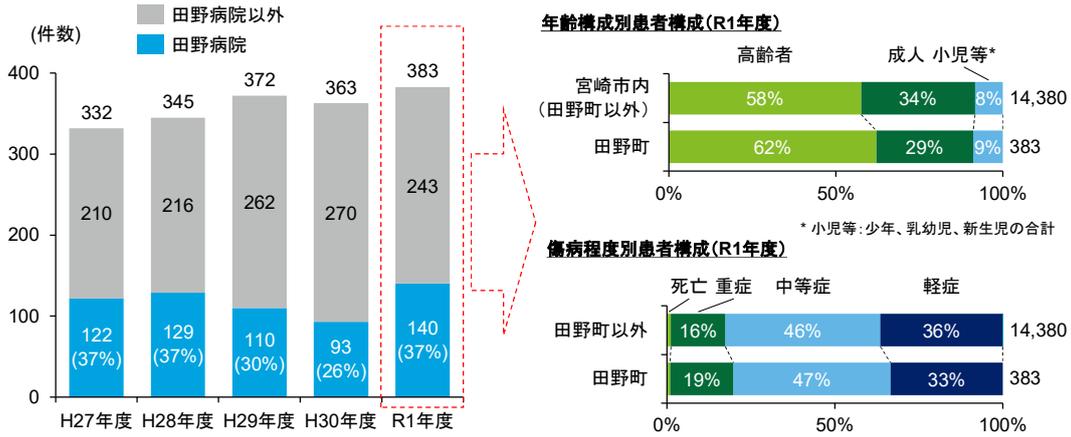


1 救急医療の提供

田野地域では年間370件前後の救急搬送が発生しており、そのうち120件程度を田野病院が受け入れている。田野地域は特に高齢者の搬送が多く、搬送からそのまま入院となる中等症以上の割合が高いことが特徴である。（図表24）田野病院は、田野地域で唯一の救急受入機関であり、地域にとって不可欠な存在であることから、今後も救急告示病院として救急医療の体制を堅持し、地域住民の安全・安心を確保する。

また、田野病院での受け入れが可能な患者について救急搬送の要請があった場合には、原則として「救急を断らない」方針を病院として掲げ、365日24時間救急の受け入れを行うとともに、救急搬送以外の初期救急及び在宅療養患者の急変等にも積極的に対応する。

図表 24 田野地域の救急搬送状況



出所：宮崎東諸県医療圏救急搬送データ



2 回復期医療の提供

田野病院は、令和7年（2025年）における宮崎東諸県医療圏の回復期病床不足に備え、一部病床（42床中36床）を地域包括ケア病床へ転換している。

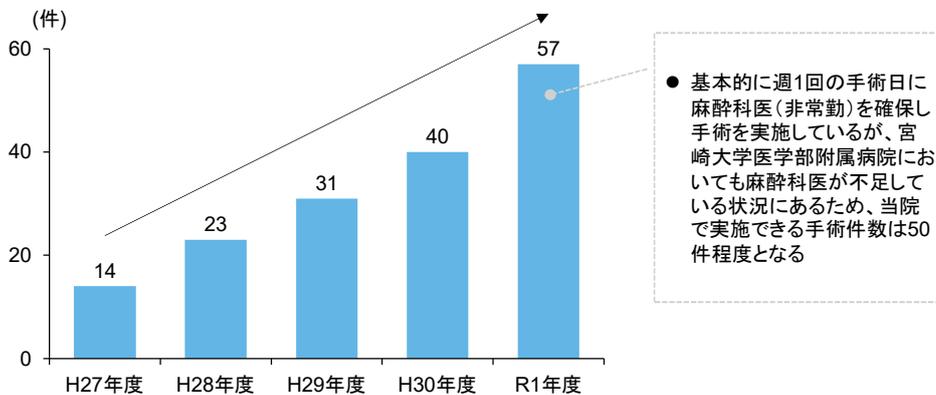
また、急性期治療を終えた患者の受け入れや在宅医療等への円滑な流れを堅持するため、回復期医療を継続して提供する。



3 専門医療の提供

田野病院は、田野地域で唯一の入院施設・救急受入機関であり、これまで、宮崎大学医学部附属病院と連携を図ることで、麻酔科医の確保を行い高齢者に多い大腿骨や股関節骨折等の専門的な手術を実施している。（図表 25）このような状況を踏まえ、今後も地域で必要とされている専門医療を継続して提供する。

図表 25 田野病院の手術件数推移



出所：田野病院事業報告書

4 在宅医療の提供

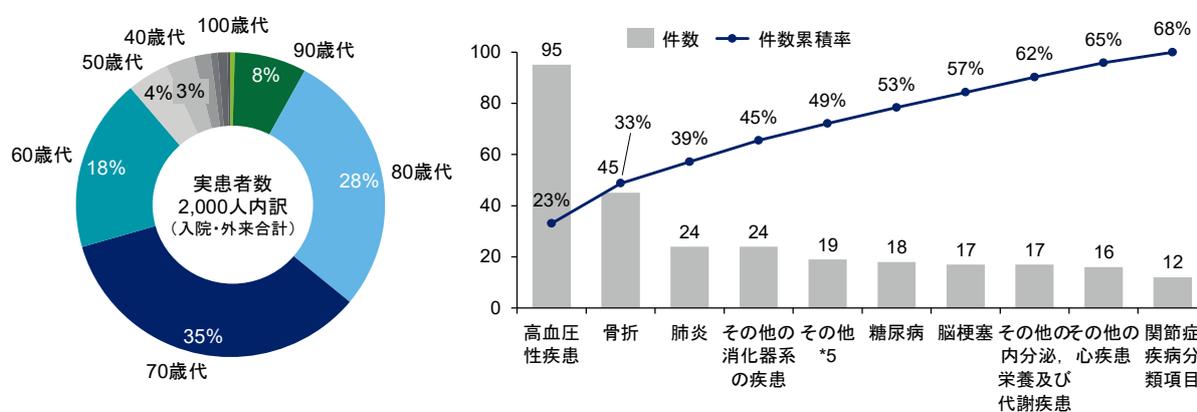
田野病院では、通院が難しい方や自宅での療養を希望される方を対象に訪問診療を行っており、今後も地域住民が住みなれた地域で安心して生活できるよう、在宅医療を継続して提供する。

5 総合診療の提供

田野病院の患者は70歳以上が全体の7割を占め高齢者の割合が高く、疾患では高齢者に多い高血圧性疾患や骨折が多い。(図表26) 高齢患者は慢性疾患を複数抱えているケースも多く、認知症への対応や付き添い家族への説明等の幅広い対応が求められることから、今後も専門分野にとらわれない高齢者に対応した総合的な診療を継続して提供する。

また、指定管理者である宮崎大学においては、総合診療指導医の下、地域医療の現場で幅広い診療能力を持つ医師を育成する。

図表 26 田野病院患者の年代別構成および入院患者疾患構成(平成31年1~12月)



出所：平成31年国保・後期高齢レセプトデータ

7. 第4次計画における目標設定について

(1) 基本的な考え方について

本計画においては、田野病院が果たすべき役割（救急医療、回復期医療、在宅医療、専門医療及び総合診療の提供）を担ったうえで、安定的かつ継続的な病院経営を行うことを目指している。このため、その達成状況を明確にするため、経営に係る数値目標及び医療機能に係る数値目標を設定する。

なお、田野病院が果たすべき役割のうち、救急医療及び総合診療については、目標値を設定しないこととする。

(2) 経営に係る数値目標

	実績	見込	目標				
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
経常収支比率(%)*1	106.9	93.4	110.0	104.2	102.9	102.6	102.8
医業収支比率(%)	98.9	78.8	93.7	90.8	90.2	89.4	89.3
入院患者数(人)	13,670	11,175	12,288	12,288	12,322	12,288	12,288
病床利用率(%)*2	88.9	72.9	80.2	80.2	80.2	80.2	80.2
新入院患者数(人)	648	528	650	650	650	650	650
外来患者数(人)	23,819	22,736	24,101	24,144	24,187	24,229	24,272
材料費比率(%)*1	13.1	18.3	13.1	15.0	15.0	15.0	15.0

*1 経常収支比率、材料費率は、病院事業のみを対象とする（R1-R3年度）

*2 病床利用率：年延入院患者数÷年延病床数（許可病床数×診療日数）×100

(3) 医療機能に係る数値目標

	実績	見込	目標				
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
在宅復帰率(%)	82.7	82.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
リハビリ件数(件)	10,200	10,100	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
在宅医療実患者数(人)*1	75	50	60	70	70	70	70
在宅看取患者数(人)*2	6	8	4	4	4	4	4
手術件数(件)	57	48	50	50	50	50	50

*1 在宅医療実患者数：在宅療養支援を行う実患者数

*2 在宅看取実患者数：患者が住み慣れた自宅で自然に死を迎えられるよう支援を行う実患者数

(4) 目標達成に向けた具体的な取り組みについて

田野病院は、今後も地域で必要とされている医療を安定的かつ継続的に提供していくため、経営に係る目標に対する取り組みとして、宮崎大学医学部附属病院や急性期機能を担う医療機関等と連携し、収益の確保に努めるとともに、新規患者を安定的に獲得していくため、積極的に地域活動の場に参加し、病院の取り組みや診療内容等についてのPRを行っていく。

また、県内市立病院と比較して低い水準にある個室料金について平均水準に合わせて改定するとともに、宮崎大学医学部附属病院と診療材料の共同購入をすることで購入単価の低減を図り、経費削減に努める。

さらに、医療機能に係る目標に対する取り組みとして、回復期医療の提供の面においては、引き続き宮崎大学医学部附属病院や急性期機能を担う医療機関等と連携を図り、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを継続して提供する。

次に、専門医療の提供の面においては、引き続き年間50件程度の手術を行う体制を堅持し、今後も地域のニーズに応じてCT、MRIを有効に活用し、専門的な医療を継続して提供する。

最後に、在宅医療の提供の面においては、地域住民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、周辺の医療機関等との連携を図りながら在宅療養を支援する体制を堅持する。

8. 収支計画について

第7章で掲げた目標数値や取り組みの実施を病院全体の収支へと反映させたものが以下の収支計画である。本計画期間中は、収支計画を達成することを最優先し、経営指標を目標としつつ、前章までに示してきた具体的な取り組みを進めていくこととする。

収支計画(収益的収支)

(単位：百万円【税抜】)

	実績	見込	計 画				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収益 (A)	1,021	950	987	822	823	822	822
医業収益	719	599	676	678	679	678	679
入院収益	487	387	438	438	439	438	438
外来収益	177	164	179	179	179	180	180
その他	55	48	59	61	61	61	61
うち他会計負担金	40	40	40	40	40	40	40
医業外収益	92	145	154	144	144	144	143
他会計負担金・補助金	82	113	145	136	135	135	135
長期前受金戻入	1	1	1	1	1	1	1
その他	9	31	7	7	7	7	7
附帯事業収益	210	207	158	-	-	-	-
施設事業収益	208	205	156	-	-	-	-
施設事業外収益	2	2	2	-	-	-	-
経常費用 (B)	1,047	1,091	1,042	789	800	802	800
医業費用	727	760	721	746	753	759	760
経費	666	697	657	687	687	687	687
減価償却費	61	63	64	57	59	68	71
その他	1	0	0	2	7	4	1
医業外費用	32	36	33	43	47	43	40
支払利息	14	14	13	13	12	11	11
その他	18	22	20	30	35	32	29
附帯事業費用	288	295	288	-	-	-	-
施設事業費用	283	289	282	-	-	-	-
施設事業外費用	5	6	5	-	-	-	-
経常損益 (C)=(A-B)	▲ 26	▲ 140	▲ 55	33	23	20	22
特別利益 (D)	88	62	131	0	0	0	0
うち他会計繰入金	56	61	131	0	0	0	0
特別損失 (E)	4	4	3	0	0	0	0
純損益 (F)=(C+D-E)	58	▲ 83	74	33	23	20	22

※数字は端数処理をしており、数値に整合しない部分がある。

※当該試算については、現行の診療報酬体系が今後も継続されると仮定したものである。

収支計画(資本的収支)

(単位：百万円【税込】)

	実績	見込	計 画				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
資本的収入	46	48	26	28	83	35	24
企業債	0	0	0	0	60	0	0
他会計出資金	45	47	26	28	23	35	24
国庫補助金	1	1	0	0	0	0	0
資本的支出	51	51	81	85	136	100	78
建設改良費	9	8	22	26	76	39	16
企業債償還金	43	43	29	30	30	31	32
他会計長期借入金償還金	0	0	30	30	30	30	30

※数字は端数処理をしており、数値に整合しない部分がある。

※資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、損益勘定留保資金等で補てんする。

《繰入金(再掲)》

(単位：百万円)

	実績	見込	計 画				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一般会計繰入金	222	259	341	203	198	209	198

《企業債等残高》

(単位：百万円)

	実績	見込	計 画				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
企業債残高	755	712	682	652	682	651	619
他会計長期借入金残高	300	300	270	240	210	180	150

9. 一般会計負担の考え方について

地方公営企業は独立採算が原則であり、一般会計からの繰入金については、地方公営企業法において「性質上当該地方公営企業の経営の収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」について、負担金等により負担するものと規定されている。

本市においては、附帯事業である老健事業において国が示す繰入基準外の繰り入れを行ってきているが、当該事業の廃止後においては、当該基準の範囲内で抛出されるよう医業収益の確保に努めていく。

10. 再編・ネットワーク化について

宮崎県が定める地域医療構想において、宮崎東諸県医療圏では、既存病床数が基準病床数を上回っている状況にあり、令和7年（2025年）における必要病床数のうち回復期病床の不足が見込まれているところである。そのため、田野病院ではその解消に向けて、既に一部病床（42床中36床）を地域包括ケア病床へ転換している。

また、田野病院は田野地域で唯一の入院施設・救急受入機関として、地域で必要とされる医療を提供している。今後、高齢者人口の増加が見込まれる中で、その役割はますます大きくなっていくことから、現在の病床数を維持し、宮崎大学医学部附属病院や急性期機能を担う医療機関等との連携を図っていく。

11. 経営形態の見直しについて

新公立病院改革ガイドラインにおいては、民間的経営手法の導入を図る観点から経営形態の見直しに係る選択肢として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡及び事業形態の見直しが示されているところである。田野病院は、平成27年4月に指定管理者制度を導入しており、引き続き経営の健全化に努めていく。

12. 点検・評価等について

本計画の進捗状況や取組内容については、これまでと同様、毎年度の決算を基に、外部の有識者も含め総合的な点検・評価を行い、市民情報センターや本市ホームページで公表を行うこととする。

