

厚 生 常 任 委 員 会

資 料

令和 3 年 9 月 1 6 日（木）

病 院 局

目 次

【議案】

議案第 2 号

「令和 3 年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第 1 号）」の概要 … 1 頁

【その他報告事項】

I 新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について … 3 頁

II 新たな宮崎県病院事業経営計画の策定について … 4 頁

(議案第2号関係)

令和3年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)の概要

1 補正の目的

新県立宮崎病院の本体工事及び解体工事等について、事業費の増額及び期間の変更が見込まれることから、所要の補正を行う。

2 補正の内容

(1) 資本的収支予算の補正

新県立宮崎病院の本体工事について、資材や労務単価の変動(インフレスライド)や新型コロナ対策等により事業費が増額となることから、所要額を補正する。

(単位: 千円)

科目	既決予算額	補正予算額	計
資本的収入	20,083,413	283,000	20,366,413
企業債	17,913,300	283,000	18,196,300
資本的支出	22,093,676	283,000	22,376,676
建設改良費	18,532,499	283,000	18,815,499
改築整備費	10,226,909	283,000	10,509,909
工事費	9,479,957	283,000	9,762,957
収支残	△ 2,010,263	0	△ 2,010,263

(2) 債務負担行為の補正

解体工事について、アスベスト処分の特別分別除去作業等により工期が延長となるとともに、事業費が増額となることから、所要の補正を行う。

また、空調設備に変更が生じたことにより、県立宮崎病院エネルギーサービス事業の予算が増額となることから、所要の補正を行う。

(単位: 千円)

事項	変更前		変更後	
	期間	限度額	期間	限度額
県立宮崎病院改築事業 (改修・解体)	令和3年度から 令和4年度まで	1,968,560	令和3年度から 令和5年度まで	3,318,560
県立宮崎病院エネルギー サービス事業(追加)	—		令和3年度から 令和18年度まで	16,500

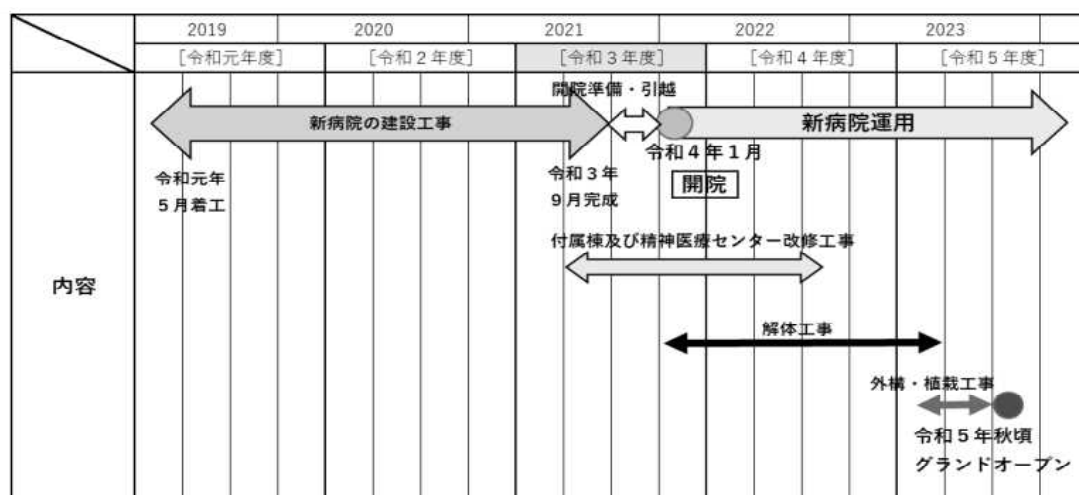
3 総事業費について

病院再整備に伴う総事業費（平成27年度～令和5年度予算額）339.5億円のうち工事費関連事業費は、265.8億円で進めてきたが、今回の補正により、工事費関連事業費は、290.7億円となり、総事業費は、359.2億円となる。

【参考】

整備スケジュール

令和元年	5月	新病院建設着手
令和3年	8月	附属棟の改修工事に着手
	9月	新病院建設工事の完了
	10月	精神医療センターの改修工事に着手
令和4年	1月	新病院の開院<1月11日(火)>
	2月	現病院の解体工事、外構工事等に着手
令和5年	秋頃	新病院グランドオープン



新病院概要

建物概要：鉄骨造8階（床面積47,582㎡、免震装置設置）、屋上ヘリポート設置

病 床 数：490床

拡充機能：救急病棟病床及びICU病床増床、手術室増室、手術支援ロボット導入

【その他報告事項】

I 新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について

経営管理課

1 県立病院におけるこれまでの取組状況

(1) 患者受入状況

(R3. 9. 12現在)

病院名	確保病床数	累計受入数	現在受入数
宮崎病院	7 床 (感染) 10 床 (一般) 計 17 床	222 人	17 人
延岡病院	4 床 (感染) 10 床 (一般) 計 14 床	94 人	4 人
日南病院	4 床 (感染) 6 床 (一般) 計 10 床	49 人	4 人
合計	15 床 (感染) 26 床 (一般) 計 41 床	365 人	25 人

※患者急増時には、病床を追加で確保し、患者の受入れを実施。

(2) 主な取組

- ① 他の受入医療機関との役割分担のもと、中等症以上の患者や看護必要度の高い患者の積極的な受入れを実施。
- ② 宿泊療養施設及び保健所に、医師や看護師をDMATとして派遣し、患者の健康観察等を実施。
- ③ 新型コロナウイルスワクチン大規模集団接種会場等において、医師、薬剤師及び看護師がワクチン接種業務に従事し、ワクチン接種の早期完了に協力。
- ④ ひまわり荘敷地内に開設された県重症化予防センターにおいて、医師及び看護師が重症化を予防する抗体カクテル療法や点滴などの医療的措置を実施。

2 今後の対応方針

新型コロナウイルス感染症患者の持続的・安定的な受入れに向けた院内体制を維持しつつ、地域の医療機関とも連携しながら、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っていく。

Ⅱ 新たな宮崎県病院事業経営計画の策定について

経営管理課

1 新たな経営計画（宮崎県病院事業経営計画2021（仮称））策定の趣旨

「宮崎県病院事業経営計画2015」が令和2年度をもって6年間の計画期間を終えたことから、引き続き県立病院の医療機能の充実と経営の健全性の確保を図るため、新たな経営計画を策定することとする。

なお、新たな経営計画は、前回計画と同様、国が策定を求める「新公立病院改革プラン」としても位置づけるものとする。

2 計画期間

令和3年度～令和7年度（5年間）

3 これまでの県立病院改革の取組

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、次のような基本方針と経営目標を定めて、更なる県立病院改革に取り組んできたところである。

<基本方針>

- 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 県民が安心できる医療提供体制の構築
- ③ 患者サービスの向上と地域連携の強化
- ④ 地域医療の充実等への貢献

<経営目標>

- ① 病院事業全体での収支均衡の確保
- ② 経営状況も勘案した計画的な投資

4 新たな経営計画の策定にあたって

「宮崎県病院事業経営計画2015」（以下「前回計画」という。）については、外部有識者からの客観的な評価（県立病院事業評価委員会）も受けながら、必要な予算、医療スタッフを確保するなどして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6年間の計画期間中に、県立病院を取り巻く環境は大きく変化してきており、新たに取り組むべき課題も生じているところである。

今回策定する経営計画では、このような前回計画についての成果と課題、新たに取り組むべき課題を明らかにした上で、県立病院事業が目指すべき方向性や具体的方策を策定することとする。

(別添資料)

- I 「宮崎県病院事業経営計画2015」の成果と課題
- II 県立病院を取り巻く環境の変化と課題
- III その他

5 策定スケジュール

令和3年	9月	常任委員会に報告（計画策定の説明等）
	12月	常任委員会に報告（計画素案） パブリック・コメントの実施
令和4年	3月	常任委員会に報告（計画案） 計画策定

※ 各段階で外部有識者で構成する病院事業評価委員会を開催し、新たな計画策定にかかる事項について審議予定。

I 「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	→
延岡病院	882	人	↗	2,975	人	→
日南病院	909	人	↗	1,076	人	↗
合 計	4,380	人	↗	8,522	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 26 年度			令和元年度		令和 2 年度	
宮崎病院	3,327	件	→	3,627	件	↘	3,138 件
延岡病院	2,498	件	↗	3,283	件	→	2,976 件
日南病院	1,270	件	↗	1,606	件	↘	1,316 件
合 計	7,095	件	↗	8,516	件	↘	7,430 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 3)

○ 医師数							
	平成 26 年度			令和元年度			令和 2 年度
宮崎病院	102	名	↗	111	名	↘	110 名
延岡病院	54	名	↗	61	名	↗	64 名
日南病院	37	名	↗	38	名	↗	39 名
合 計	193	名	↗	210	名	↗	213 名

※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 27 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受入れ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		
宮崎病院	7,227	件	→	7,842	件	↘
延岡病院	4,783	件	↗	5,876	件	↘
日南病院	3,670	件	↗	4,916	件	↘
合 計	15,680	件	↗	18,634	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	121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	187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		
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。
- ・ 地域連携に努めた結果、紹介率・逆紹介率が向上した。更に延岡病院（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	%	→	81.1 %
延岡病院	84.8	%	→	85.8	%	→	83.7 %
日南病院	42.0	%	↑	64.8	%	→	67.2 %
平 均	61.1	%	↑	76.7	%	→	77.3 %

※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確保できている。(表12)
- 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年度は新型コロナ関連の国の空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14)

(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15)
- 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14)

(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、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13）

Ⅱ 県立病院を取り巻く環境の変化と課題

1 患者動態の変化

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。こうした患者動態の変化に加え、一方では地域医療構想の推進により病床の機能分化と連携が進められ、効率的な医療提供体制の構築が求められている。

各県立病院では、各圏域で果たすべき機能・役割に応じて必要な病床数を確保し、引き続き地域の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ていく必要がある。

2 県立病院に求められる医療機能

第7次宮崎県医療計画（平成30年3月策定）では、県立病院は、がん、脳卒中、心筋梗塞、精神疾患の4疾病、救急医療、小児医療、周産期医療及び災害医療の4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。

また、新型コロナウイルス感染症に対しては、各県立病院とも通常医療への制約を最小限に留めながら、感染症指定医療機関としての受入病床数を大きく超える患者数を受け入れて治療に当たっている。

今後とも、公益性や緊急度の高い医療の確保に中核病院として貢献して

いく必要がある。

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、こうした課題に対し必要な人材の確保を図り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への対応

マイナンバーカードの健康保険証としての利用をはじめ、健康医療情報を活用した患者情報の共有化など、患者を取り巻く環境が急速にデジタルシフトしていく中、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、費用対効果を踏まえながら、例えば診察の順番を知らせる案内表示システムの導入など病院機能のデジタル化を進めていく必要がある。

Ⅲ その他（県立病院の経営形態について）

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。（表11）

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。

（表11） 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

(表 1 2) 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
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) + 28年度(372) + 29年度(29) + 30年度(▲5) + 元年度(▲653) + 2年度
(1,344) = 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) + 28年度(372) + 29年度(29) + 30年度(▲5) + 元年度(▲653)
= ▲31百万円
- ※ 3 経常収支：特殊要因を除いた通常の病院事業活動による収支

(表 1 3) 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 1 4) 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 1 5) 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	5,054	5,071	3,786	3,151	2,220	1,417	350
当年度損益勘定留保資金	491	585	857	528	664	316	2,240
賞与引当金等増減額	579	176	64	37	17	78	124
資本的収支補てん額	1,052	2,046	1,556	1,497	1,483	1,461	1,776
①損益勘定留保資金残高	5,071	3,786	3,151	2,220	1,417	350	938
①に退職給付引当金を含めた損益勘定留保資金残高 (実質的な資金収支の考え方による)	6,491	5,536	5,231	4,630	4,157	3,420	4,338

※ 4 損益勘定留保資金残高

会計基準上、計上しなければならないが、実際には現金として支払われない減価償却、資産減耗等の費目に計上される資金。現金として手元に残り、投資等に使用される。数値は四捨五入しており、合計額は必ずしも一致しない

※ 5 計画期間中の「資金収支」の累計

2年度末の損益勘定留保資金残高(938)－26年度末の損益勘定留保資金残高(5,071)
＝▲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)－26年度末の損益勘定留保資金残高(6,491)＝▲2,153百万円

(参考１：入院患者数の推移)

単位：人

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	２年度
宮崎病院	150,804	153,671	149,208	144,715	147,174	144,958	115,381
延岡病院	116,425	108,932	111,669	119,710	113,872	111,691	99,021
日南病院	75,658	79,775	79,947	79,188	73,254	82,461	65,892
合計	342,887	342,378	340,824	343,613	334,300	339,110	280,294

(参考２：外来患者数の推移)

単位：人

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	２年度
宮崎病院	166,102	168,540	171,079	168,935	170,509	169,131	145,547
延岡病院	100,348	102,502	101,678	105,108	103,436	101,233	93,721
日南病院	87,111	90,677	90,193	91,114	90,003	88,356	80,948
合計	353,561	361,719	362,950	365,157	363,948	358,720	320,216

(参考３：稼働病床利用率)

単位：％

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	２年度
宮崎病院	77.2	78.5	76.4	74.1	75.4	74.0	60.8
延岡病院	82.6	77.1	78.9	84.5	80.4	78.7	69.9
日南病院	73.8	77.6	77.9	77.2	71.4	80.2	64.2

※稼働病床数に対する入院患者数の割合で、次の計算方法により算出。

$$\text{稼働病床利用率} = \frac{\text{延入院患者数}}{\text{稼働病床数} \times 365(366)} \times 100$$