

《研究ノート》

地方自治体立病院の経営改革の現状と課題

－ 長崎県立病院のケースを中心として －

近 藤 隆 史
岡 田 裕 正

Abstract

The management reform has being performed in the two municipally-owned hospitals (Nagasaki Prefectural Shimabara Hospital and Nagasaki Medical Center of Psychiatry) in Nagasaki prefecture, Japan since 2001 . Nagasaki Prefectural Shimabara Hospital is general hospital and Nagasaki Medical Center of Psychiatry is mental hospital. Both are changing existing strategy of the hospitals by emphasizing acute and specialized medical service and inducing streamline of management. This management reform is going on now. The purpose of this paper is to explore the management reform in the two hospitals with the published data from the hospital bureau of Nagasaki prefecture and in comparison with the municipally-owned hospitals in Japan.

Keywords: Management reform; Municipally-owned hospital; Nagasaki prefectural hospitals; Nagasaki Prefectural Shimabara Hospital; Nagasaki Medical Center of Psychiatry

1 はじめに

全国でおよそ1,000あると言われる自治体立病院の多くは、僻地医療，高

度医療，特殊医療などの政策的な役割を担っているため，赤字経営を余儀なくされている¹。しかし，自治体財政の悪化などを背景に，自治体立病院は，自治体住民に対する説明責任を果たすことが強く求められている。

長崎県における自治体立病院も例外ではない。このような状況の中，長崎県立病院の改革は平成12年12月20日の長崎県議会行財政改革意見書の提出をもって開始され，平成14年11月28日の定例県議会による『県立病院改革の基

表1 長崎県の年齢3区分別人口推移

年次	人口(人)			構成比(%)			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和5年	1,233,362	457,105	709,520	66,737	37.1	57.5	5.4
10	1,296,883	490,268	736,267	70,348	37.8	56.8	5.4
15	1,370,063	506,294	789,746	72,970	37.0	57.6	5.3
22	1,531,674	552,009	901,567	78,098	36.0	58.9	5.1
25	1,645,492	603,693	959,013	82,749	36.7	58.3	5.0
30	1,747,596	646,454	1,010,131	90,998	37.0	57.8	5.2
35	1,760,421	638,850	1,019,529	102,042	36.3	57.9	5.8
40	1,641,245	527,123	999,303	114,819	32.1	60.9	7.0
45	1,570,245	439,298	1,002,416	128,531	28.0	63.8	8.2
50	1,571,912	403,824	1,019,301	148,708	25.7	64.8	9.5
55	1,590,564	385,200	1,035,278	169,753	24.2	65.1	10.7
60	1,593,968	361,823	1,038,396	193,605	22.7	65.1	12.1
平成2年	1,562,959	316,761	1,016,338	228,991	20.3	65.0	14.7
7	1,544,934	277,263	993,783	273,335	17.9	64.3	17.7
12	1,516,523	243,046	956,692	315,871	16.0	63.1	20.8
17	1,478,632	215,987	913,224	348,820	14.6	61.8	23.6

出典：平成17年国勢調査集計結果より筆者が作成

- 1 全国公私病院連盟（2007b）の調べによると，その調査対象となった全国自治体立病院（580病院）の85%が赤字経営であった。また，総務省の『地方公営企業年鑑（平成17年版）』（<http://www.soumu.go.jp/c-zaisei/kouei17/index.html>）によると，自治体立病院の68.7%が経常損失を計上している。

本方針』の中で具体的な方針が示された。平成19年7月には、『県立及び離島医療圏組合病院あり方検討懇話会報告書』が提出され、長崎県立病院および離島医療圏組合病院に関する経営効率化に向けた具体策が報告されている。

本稿の目的は、長崎県立2病院について、主に長崎県病院局からの公表データをもとに、また全国自治体立病院との比較も交えながら、それぞれの県立病院における病院改革の現状と課題を財務と経営の視点から明らかにすることである²。

本稿の構成は次の通りである。次節では、長崎県内の医療機関を取りまく経営環境を概観し、3節では、県立2病院の概要および病院改革の現状について整理する。さらに、4節では、県立2病院における病院改革の達成状況を両病院の財務および経営の側面から確認する。5節では、ここまでの内容をもとに、長崎県立2病院での病院改革の課題について、環境適応、財務、そして経営の視点から整理、検討する。最後に、今後の研究課題について示す。

2 病院経営の環境要因

長崎県内の病院をはじめとする医療機関を取りまく経営環境は決して穏やかではない。病院経営の環境要因としては、長崎県固有の経営環境と医療制度の2つがあげられる。本節では、それぞれの要因に関する現状について概観する。

2.1 県内人口の推移

病院経営に影響を及ぼす重要な環境要因のひとつに医療地域の人口があ

2 本稿執筆時点では長崎県立2病院の改革は進行中であり、改革完成年度は平成22年が予定されている。

表2 長崎県本土・離島別の人口推移

調査年	人 口 (人)			人口増減率 (%)		
	県 計	本 土	離 島	県 計	本 土	離 島
昭和5年	1,233,362	968,691	264,671	6.0	6.8	3.2
10年	1,296,883	1,031,078	265,805	5.2	6.4	0.4
15年	1,370,063	1,100,628	269,435	5.6	6.7	1.4
22年	1,531,674	1,207,022	324,652	11.8	9.7	20.5
25年	1,645,492	1,298,115	347,377	7.4	7.5	7.0
30年	1,747,596	1,379,944	367,652	6.2	6.3	5.8
35年	1,760,421	1,394,537	365,884	0.7	1.1	0.5
40年	1,641,245	1,318,906	322,339	6.8	5.4	11.9
45年	1,570,245	1,294,326	275,919	4.3	1.9	14.4
50年	1,571,912	1,330,509	241,403	0.1	2.8	12.5
55年	1,590,564	1,362,063	228,501	1.2	2.4	5.3
60年	1,593,968	1,377,436	216,532	0.2	1.1	5.2
平成2年	1,562,959	1,366,536	196,423	1.9	0.8	9.3
7年	1,544,934	1,360,717	184,217	1.2	0.4	6.2
12年	1,516,523	1,342,936	173,587	1.8	1.3	5.8
17年	1,478,632	1,326,806	151,826	2.5	1.2	12.5

出典：平成17年国勢調査集計結果より筆者が作成

る。ここでは、平成17年国勢調査集計結果（長崎県版）³をもとに、長崎県の人口推移の状況を概観する。表1は、長崎県全体の人口推移を示している。長崎県の人口は昭和35年をピークに減少に転じている。年齢別の特徴としては、0歳から14歳の年少者人口割合が減少する一方、65歳以上の高齢者人口の割合が高く、典型的な少子高齢化の人口構成である。

また、鹿児島県に次いで全国で2番目に離島が多いことも長崎県の特徴である。表2は、長崎県本土と離島の人口推移である。長崎本土の人口減少率は離島のそれに比べれば低いものの、近年では特に平成2年から減少傾向が

3 長崎県のホームページ(http://www.pref.nagasaki.jp/toukei/new_date/h17kokucho_kakuho_ken/kokucho_top.html) を参照。

続いている。

2.2 医師の数と分布

近年の医療制度改革の中で、医師不足や医師偏在の問題が深刻化している。医師不足になると、病院の最も重要な機能である医療行為が十分に果たせなくなる。医師の数は、病院経営に影響を及ぼす要因である。表3は、長崎県の医師数の推移および人口10万人当たりの医師数の全国との比較の推移を示している⁴。県内の医師の数は、年々増加傾向にあることがわかる。また人口10万人当たりの医師の数も全国平均を大きく上回っている⁵。

全国と比べても医師が多い長崎県であるが、その一方で、県内医療圏で医師の分布の偏り、つまり医師偏在が顕在化している。表4は、平成16年12月現在の県内医療圏の人口10万人当たりの医師の数である。表4からもわかるとおり、長崎市を中心とする長崎医療圏が349.5人、佐世保医療圏248.2人、大村市を中心とする県央医療圏261.6人に比べると、島原市を中心とする県南医療圏158.6人、五島医療圏172.3人、上五島医療圏126.5人、対馬医療圏

表3 長崎県における医師の数の推移

単位：人

平成	2年	4年	6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年
医師の数	3,302	3,391	3,486	3,595	3,638	3,637	3,747	3,924	3,977
人口10万人当たりの医師数									
全 国	171.3	176.5	184.4	191.4	196.6	201.5	206.1	211.7	217.5
長 崎	211.3	218.5	225.0	233.3	237.8	239.8	248.7	262.5	271.3

出典：長崎県医療統計をもとに筆者が作成

4 長崎県医療統計のホームページ(http://www.pref.nagasaki.jp/fukushi_hoken/toukei/tyousa/iryoutoukei.html) を参照。

5 長崎県は、人口10万人当たりの医師の数は全国7番目に多い県でもある(平成16年厚生労働省調べ)

表4 長崎県の人口10万人当たりの医師の数

本土医療圏				
長崎医療圏	県南医療圏	県央医療圏	佐世保医療圏	県北医療圏
349.5	158.6	261.6	248.2	138.9
離島医療圏				
五島医療圏	上五島医療圏	対馬医療圏	壱岐医療圏	
172.3	126.5	141.6	131.0	

出典：矢野（2007）をもとに筆者が作成

141.6人となっており、県内の医療圏において医師数の偏在が認められる。

矢野（2007）は、このような医師偏在を促す要因として、新臨床研修医制度、地域の病院の労働条件、医師のモチベーションをあげている。これらの要因について、矢野（2007）に従い説明を加えておく。まず、新臨床研修医制度については、その施行により、従来、大学医局の指示に従って派遣先の病院を決めていたのが、本人の意思で研修先に応募できるようになった。その結果、従来は、大学病院には医師の供給源となっていた研修医がいなくなったため、大学病院は地域病院に派遣していた医師を呼び返しているといわれている。第2の地域病院の労働条件については、地域病院では、当直回数が多く、労働条件も過酷であることが指摘されている。第3の医師のモチベーションとは、高度な医療を必要とする患者が地域病院には少ないということである。

2.3 医療施設の数

医師の数との関連で、長崎県内の医療施設、とくに病院と診療所⁶の数についても確認しておこう。医療施設の数には、病院間の競争を厳しくする要因

6 病院とは、20人以上の患者を入院させるため病床を有する施設である。一方、診療所とは、外来患者のみで、入院患者を受け入れないかまたは19人以下の患者を入院させるための病床を有する医療施設を指す。

である一方、急性期医療か慢性期医療かといった病院の機能分化のもとで、医療施設間の連携にも関係する重要な要因である。

表5は、それぞれ県内の医療施設の数の推移および人口10万人当たりの医療施設の全国との比較の推移⁷を示している。病院は微減する一方で、診療所は増加傾向にある。長崎県の人口10万人当たりの医療施設数では、どちらとも全国平均を大きく上回っている。

表5 長崎県における医療施設の数の推移

単位：件

平成	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
病院	180	177	175	177	176	176	173	171	169	168
診療所	1,364	1,379	1,395	1,393	1,400	1,415	1,429	1,430	1,450	1,439
人口10万人当たりの医療施設数										
病院										
全国	7.5	7.5	7.4	7.3	7.3	7.3	7.2	7.1	7.1	7.1
長崎	11.7	11.5	11.4	11.6	11.6	11.6	11.5	11.4	11.3	11.4
診療所										
全国	69.8	70.8	71.6	72.2	73.1	73.9	74.4	75.3	76.0	76.3
長崎	88.5	89.8	91.2	91.3	92.3	93.6	94.9	95.3	97.0	97.3

出典：長崎県医療統計をもとに筆者が作成

2.4 診療報酬制度改革

診療報酬制度改革は、病院経営と深く関わり、言うまでもなく医業収益に大きな影響を及ぼす要因である。山本・平井（2006）では、診療報酬制度改革には、治療や薬の公定価格である診療報酬の改定と定額払い制度の導入の2つの動きがあると指摘されている。

まず、治療や薬の公定価格である診療報酬の改定については、2006年4月

7 長崎県医療統計のホームページを参照。

に厚生労働省が診療報酬を過去最大の3.16%引き下げた⁸。ただし、一律に診療報酬を引き下げるのではなく、病院と診療所でこれまで差があった初診料報酬を統一したり、医師不足の著しい小児科や産科では評価が引き上げられたり、心臓や肺などの早期移植を新たに保険適用の対象としたりするなど、診療報酬の配分に差がつけられるようになった。佐藤（2006）では、全国自治体病院協議会⁹の会員病院1,005病院（一般病院961病院，精神病院44病院）を対象に、診療報酬改定による診療収入への影響を調査した結果が掲載されている。数ある調査結果の中で、今回の診療報酬の引き下げが及ぼす入院と外来院を含めた病院診療総収入額への影響（3ヶ月間）についての調査結果が示されている（表6）。結果は、一般病院，精神病院の全てでマイナスに転じている。とくに、一般病院を規模別に見てみると、200から299床以下の病院での収入減少率が大きかった。これは、本稿の調査対象でもある県立島原病院の規模に該当している。

定額払い制度（DPC：Diagnosis Procedure Combination）については、2001年7月の総合規制改革会議¹⁰の中で、これまでは出来高払いのみであった診療報酬制度を、医療費の総額抑制を目的に、急性期入院医療を対象に疾患別に定額払いとするといった制度改定をすることで、その導入が決定された。佐藤（2006）によると、DPC請求病院での診療報酬改定影響率は、表7のとおりである。結果は、200床規模から399床規模のDPC請求病院以外、全てマイナスに転じていた。とくに200床未満の規模の小さい病院での落ち込みが大きかった。

8 診療報酬3.16%の内訳は、診療報酬本体の改定で1.36%、薬価などの改定で1.8%となっている。

9 全国自治体病院協議会のホームページ（<http://www.jmha.or.jp/index.php>）を参照。

10 内閣府のホームページ（<http://www8.cao.go.jp/kisei/>）を参照。

表6 病院診療総収入額影響率（入院・外来院）

		1 病院当たり診療収入額		
種類・規模	病院数	平成17年	平成18年	影響率
		4,5,6月	4,5,6月	
一般病院	961	1,004,454千円	981,868千円	3.20%
~ 99床	(284)	156,494	150,748	4.66
100 ~ 199	(235)	444,325	425,538	5.08
200 ~ 299	(121)	824,914	785,789	5.50
300 ~ 399	(137)	1,308,620	1,277,695	3.36
400 ~ 499	(71)	1,813,668	1,793,858	2.02
500 ~	(113)	2,922,938	2,891,453	2.08
精神病院	44	366,443	355,483	3.85
総 数	1,005	970,631	948,659	3.20

* 特定療養費は除く

出典：佐藤（2006）を一部改

表7 DPC 請求病院診療報酬改定影響率

		1 病院当たり診療収入額		
病床数	病院数	平成17年 6 月	平成18年 6 月	影響率
~ 199床	1	60,887千円	51,365千円	15.80%
200 ~ 399	10	341,396	358,540	5.2
400 ~ 599	9	563,675	523,644	7.1
600 ~	6	770,095	762,593	0.97
総 数	26	506,474	497,116	1.85

* 特定療養費は除く

出典：佐藤（2006）を一部改

3 長崎県立病院の改革：島原病院と精神医療センターを中心として

3.1 県立病院における改革の基本方針

長崎県立病院の改革は、『県立病院改革の基本方針（平成14年11月）』の指

針にそって進められてきた。具体的な指針は次の通りである。

- 1．成人病センター多良見病院の民間への委譲
- 2．精神医療センターにおける専門医療への機能特化
- 3．島原病院の経営健全化
- 4．地方公営企業法の全部適用

第1の点については、平成17年4月には、県立成人病センター多良見病院が日本赤十字社へ民間委譲され、長崎県内には3つあった県立病院が、島原病院と精神医療センター（旧県立大村病院）の2つとなった。このため、現在、長崎県立病院である島原病院と精神医療センターを本稿の考察の対象とする。第4の地方公営企業法の全部適用とは、地方公益企業法のすべての規定を適用することである。これに対して同法の財務の規定のみを適用することを一部適用という。全部適用は、一部適用と異なり、経営に関するすべての権限をもつ「事業管理者」が設置される。長崎県立2病院も、全部適用がなされ、病院事業管理者のイニシアチブのもと病院経営の改革が進められている。

残りの第2，第3の点については、島原病院と精神医療センターにおける病院改革を「急性期医療への特化」と「病院経営の効率化」の2つに分けて考察することができる。以下では、県立2病院の病院改革に着目して、病院改革のそれら2つの側面に分けてそれぞれ確認する。

3.2 急性期医療への特化

島原病院は、病床数254床、診療科数11科¹¹の地域の医療拠点となる一般病院である。平成16年には地域医療支援病院の承認を受け、急性期医療が推進されている。たとえば、平成14年には、ICU（集中治療室）、MRI（磁気共鳴断層撮影装置）、CT（断層撮影装置）、DSA（全身用血管造影撮影装置）、

11 この内、休診科2科（平成20年11月時点）。

RI（ガンマカメラ）、リニアック（放射線治療装置）などの先進の医療環境の整備が進められ、平成18年11月には、九州初（全国で6番目）の強度変調放射線治療を開始している。さらに平成20年度からは、DPCの導入が決定されている。

一方、精神医療センターは、病床数173床、診療科数4科¹²の精神病院である。平成19年4月には、やはり九州初（全国で6番目）の精神科救急医療センターの指定を受けている。さらに、平成20年4月には、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律」に基づく指定入院医療機関としての独立病棟を設置した。このように精神医療センターは、精神科急性期医療の強化を推進する計画にある。

3.3 病院経営の効率化

長崎県立2病院は、先に見た急性期医療への特化にともない、長崎県病院事業全体での経営効率化も推進している。病院経営の効率化の主な点は、(1) 病院規模（病床数）の縮小、(2) 定員数の削減、(3) 給と見直しによる人件費抑制、(4) 現業業務見直しによる経費削減、である。以下、それぞれ具体的に確認する。

病院規模の縮小に関しては、精神医療センターで顕著である。この病院は、元々は病床数306床であったが、平成16年4月に経営の効率化や民間では対応困難な専門医療に特化するため現在の174床に縮小されている。さらに、平成20年4月の独立病棟の設置にともない病床数が141床にさらに縮小されることになっている。

次に、定員数の削減に関しては、長崎県病院事業全体で平成15年に481人であったのが、平成18年までに、131人（27%）削減され350人になった。内訳としては、前述した平成17年の多良見病院の民間委譲にともなう111人の

12 常設科は精神科と神経科の2科、他は非常設科2科である（平成20年11月時点）。

表8 級別標準職務表の見直しの概要

		1級	2級	3級	4級	5級	6級
看護部長	現行						
	見直後						
副看護部長	現行						
	見直後						×
看護師長	現行						
	見直後					×	×
副看護師長	現行						
	見直後				×	×	×
主任看護師	現行			新設			
	見直後						
一般看護師	現行						
	見直後			×	×	×	
准看護師	現行						
	見直後		×	×	×	×	
看護職員の構成比率（職員総数224人）							
	現行	0人	33人	35人	28人	90人	38人
		0%	14.7%	15.6%	12.5%	40.2%	17%
	見直後	8人	141人	57人	12人	4人	2人
		3.6%	62.9%	25.4%	5.4%	1.8%	0.9%

出典：県立及び離島医療県組合病院あり方検討懇話会報告書(平成19年7月)

表9 現業業務見直しによる経費削減の取り組み

区分	概要	取り組み状況（年度・平成）				
		18	19	20	21	22
民間委託導入	給食業務（島原病院）	検討		実施		
	給食業務（精神セ）		検討		実施	
非常勤職員化	運転業務（精神セ）			実施		

出典：県立及び離島医療県組合病院あり方検討懇話会報告書(平成19年7月)

定員数削減が大半を占めている他に、精神医療センターの病院規模縮小による定員数の削減が含まれている。

給与見直しによる人件費抑制については、職員の職務と給料表の改定により大幅に見直されている。まず、職務については、級別標準職務表の見直し概要（表8）にある通り、長崎県の病院職員の6割以上を占めている看護職員の級別標準職務が平成18年4月から改定されている。これによると、看護部長職の6級、副看護部長職の5級に相当する職員数が、大幅に削減されているのが特徴である。また、看護部長職以外、どの職位も昇進が抑制されている。一方、給料表については、人事院勧告¹³に従い、給料表の切り替えがなされ、平均4.8%の引き下げられている。また、これら職務と給料表の改定により、平成18年度には約3,900万円の人件費削減効果が得られた¹⁴。

最後の現業業務見直しによる経費削減については、表9にまとめられている通り給食業務と運転業務について実施されている。給食業務については改革完成年度までに全て民間委託に切り替える計画である。運転業務については精神医療センターで実施されており非常勤務に切り替えている。これら見直しにより、平成18年度には約500万円の経費削減効果が得られた。

4 県立2病院における病院改革の成果

前節では、長崎県立2病院における病院改革の内容を概観した。本節では、病院改革の現時点での達成状況（改革完成年度は平成22年度を予定）について、両病院の財務および経営の側面から確認する。

13 人事院勧告の要点としては、(1) 給料表の水準の引き下げ及び地域手当の新設、(2) 給与カーブのフラット化、(3) 勤務実績の給与への反映、などである。

14 平成22年度の改革完成時には全職員で約2億5千万円の削減効果が予測されている。

表10 島原病院の決算状況・全国自治体立病院との比較

単位：百万円

	平成18年度	100床 1月当	
		島原病院	全国平均
医業収益	4,219	138.42	116.28
(入院)	3,220	105.64	76.15
(外来)	870	28.54	36.12
医業外収益	589	19.32	18.68
(補助金等)	550	18.04	17.07
医業費用	4,655	152.72	135.15
(給与費)	2,391	78.44	75.37
(退職給与金)	175	5.74	3.99
(材料費)	1,053	34.55	30.71
(経費)	550	18.04	19.67
(減価償却費)	642	21.06	8.35
医業外費用	352	11.55	4.17
特別利益	1	0.03	0.15
特別損失	0	0.00	0.58
医業収支	436	14.30	18.87
経常収支	199	6.53	4.36
総収益	4,809	157.77	135.11
総費用	5,007	164.27	139.90
収支差	198	6.50	4.79

出典：長崎県病院局および全国公私病院連盟（2007a）のデータをもとに筆者が作成

4.1 財務状況

ここでは、長崎県病院局のホームページ¹⁵で公開されているデータを用いて、島原病院と精神医療センターの財務状況について、それぞれ確認する。

15 <http://www.pref.nagasaki.jp/hospital/index.html>

表11 精神医療センターの決算状況・全国自治体立病院との比較

単位：百万円

	平成18年度	100床 1月当	
		精神セ	全国平均
医業収益	912	43.93	40.86
(入院)	747	35.98	32.77
(外来)	151	7.27	8.00
医業外収益	706	34.01	22.11
(補助金等)	671	32.32	21.56
医業費用	1,567	75.48	61.09
(給与費)	1,147	55.25	44.09
(退職給与金)	95	4.58	4.09
(材料費)	162	7.80	5.71
(経費)	183	8.82	6.43
(減価償却費)	70	3.37	3.78
医業外費用	207	9.97	2.49
特別利益	20	0.96	0.04
特別損失	22	1.06	0.19
医業収支	655	31.55	20.24
経常収支	156	7.51	0.61
総収益	1,638	78.90	63.01
総費用	1,796	86.51	63.77
収支差	158	7.61	0.76

出典：長崎県病院局および全国公私病院連盟（2007a）のデータをもとに筆者が作成

表10, 11には、それぞれの県立2病院の平成18年度の決算状況および100床1月当たりの全国平均との比較が示されている。また、表12と13は、平成14年度以降の長崎県立2病院の収支の推移を示している。

表10, 11の「100床1月当」の「島原病院」および「精神セ」の列は、収益・費用の各項目を全国の自治体立病院と比較するために、県立病院の財務

表12 島原病院の収支状況の推移

(単位：千円)

区 分	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
医業収益合計	4,059,712	4,117,049	4,077,261	4,219,007	4,143,656
入院収益	3,131,728	3,168,799	3,111,154	3,219,877	3,150,286
外来収益	800,071	820,643	838,425	869,902	867,533
その他医業収益	127,913	127,607	127,682	129,228	125,837
医業外収益合計	496,003	491,430	623,763	589,497	607,925
(他会計交付金)	455,230	454,662	584,055	550,124	563,736
特別利益	5,871	0	89,632	568	1,131
収益合計	4,561,586	4,608,479	4,790,656	4,809,072	4,752,712
医業費用合計	4,625,665	4,681,407	4,603,330	4,655,111	4,632,102
(給与費)	2,404,343	2,473,869	2,420,309	2,390,775	2,364,048
(材料費)	1,021,259	1,014,251	967,935	1,053,087	1,109,634
(経費)	522,039	502,396	532,941	550,442	565,884
医業外費用合計	324,604	299,468	364,716	351,754	349,004
(支払利息)	166,034	169,830	172,381	168,433	166,531
特別損失	8,700	0	60,777	0	8,639
費用合計	4,958,969	4,980,875	5,028,823	5,006,865	4,989,745
収支差	397,383	372,396	238,167	197,793	237,033
経常収支差	394,554	372,396	267,022	198,361	229,525

出典：長崎県病院局（長崎県病院事業会計）

データを加工して算出したものである¹⁶。全国の自治体立病院の「100床1月当」のデータについては、全国公私病院連盟（2007a）で公表されている。表10の「全国平均」の列には全国の自治体立病院（病床数200床から299床）の結果が示されている。同じく表11の「全国平均」には、全国の精神病院の平均が示されている。しかし、全国公私病院連盟（2007a）では、精神病院については、病床数および設立主体毎のデータが掲載されていなかったため、

16 全国公私病院連盟（2007a）のデータは平成18年6月の実績であるのに対して、県立2病院のデータは年間実績を100床当りの月平均に修正したものである。

単純な平均値となっている。

表10, 11に基づき平成18年度の財務状況を確認する。島原病院, 精神医療センターともに平成18年度は赤字であった。しかし, 表12に示すように, 平成14年度以降, 島原病院の収支差及び経常収支差は大幅に減少し, 表13に示すように, 精神医療センターの収支差及び経常収支差も平成15年度以降減少している¹⁷。また, 表10, 11から分かるように, 全国の100床1月当と比較すると, その収支差に示される赤字の額は小さい。以下, 顕著な値を示す項目を中心に確認する。

まず, 医業収益からみていこう。島原病院の医業収益は平成14年度以降増加傾向にある。これを, 平成18年度に限定して全国平均と比較すると, 総額において上回っている。しかし, 表10に示すように, 入院患者からの医業収益は平均を上回っているが, 外来患者からのそれは下回っている。これは, 前述した通り当病院が地域医療支援病院の承認をうけているためである。つまり, 当病院は, 基本的には他の周辺病院からの紹介状をもった外来患者を中心に診療しており, 急性期医療に特化していることに関係していると考えられる。

精神医療センターの医業収益も, 病床数が削減された平成16年度に比べ, 平成18年度の収益は高くなっている。また, 平成18年度の全国平均と比較しても, 医業収益, 入院患者, 外来患者からの収益は上回っている。

次に医業費用に関して確認する。島原病院, 精神医療センターともに, 全国平均より高かった。しかし, 両病院とも, 平成14年度からの100床1月当りの医業費用の金額に大きな変化は見られない。詳しくみていこう。

まず給与費については, 島原病院, 精神医療センターともに全国を上回っている。給与の中の退職給与も, 全国よりも高かった。とくに精神医療センターの給与費は高い。ただし, 経年的に見ると, 平成14年度以降の島原病院

17 精神医療センターは平成16年度に病床数が減少した。

表13 精神医療センターの収支状況の推移

(単位：千円)

区 分	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
医業収益合計	1,100,628	879,934	874,003	912,247	908,936
入院収益	973,621	740,731	718,691	746,626	719,203
外来収益	114,066	119,672	133,361	151,284	167,331
その他医業収益	12,941	19,531	21,951	14,337	22,402
医業外収益合計	778,095	690,925	733,313	706,100	780,476
(他会計交付金)	770,175	652,522	696,435	671,077	651,998
特別利益	860	0	13,714	20,062	30,558
収益合計	1,879,583	1,570,859	1,621,030	1,638,409	1,719,970
医業費用合計	2,209,548	1,667,262	1,551,913	1,567,315	1,595,146
(給与費)	1,803,099	1,281,194	1,167,602	1,147,005	1,173,997
(材料費)	173,570	145,839	145,528	161,718	159,625
(経費)	164,111	167,779	163,740	183,118	186,390
医業外費用合計	125,460	127,634	231,103	207,167	216,980
(支払利息)	101,941	96,142	95,429	88,770	82,706
特別損失	810	0	17,178	21,845	369,989
費用合計	2,335,818	1,794,896	1,800,194	1,796,327	2,182,115
収支差	456,235	224,037	179,164	157,918	462,145
経常収支差	456,285	224,037	175,700	156,135	122,714

出典：長崎県病院局（長崎県病院事業会計）

の給与費は大きく変化していないが、精神医療センターのそれは平成16年度以降減少している。材料費は、島原病院に関していえば、全国よりやや高かった。一方、精神医療センターの材料費は、全国と比べ高い。経年的には、島原病院の材料費は、平成14年度から17年度にかけて減少しているが、18年度は増加している。他方、精神医療センターのそれは平成14年度以降増加傾向にある。

経費は、全国平均と比べて、島原病院は低く抑えていた。反対に、精神医療センターは、材料費と同様に全国と比べて高かった。経年的に見ると、島

原病院の経費は、平成16年度を除き、平成14年度から増加傾向にあり、精神医療センターのそれも病床数を削減した平成16年度に前年度を上回って以来、大きな変化は見られない。減価償却費については、島原病院は、全国平均の3倍弱多く計上されている。これは平成14年以降の新病院建設などの設備投資の影響が大きいものと思われる。減価償却前の収支差を求めると、14.56百万円の黒字となっている。精神医療センターの減価償却費は、全国平均と比べても顕著な差はみられない。

以上、長崎県立2病院の平成18年度における全国平均との比較と平成14年度から18年度における各病院の主な収益と費用の推移について確認してきた。しかし、これはあくまでも詳細な財務分析ではない。詳細な分析のためには、県立2病院それぞれの貸借対照表と損益計算書が必要である。なお、参考資料として、本稿末に長崎県病院事業会計決算書における貸借対照表と損益計算書（平成15年度から平成18年度）を掲示しておく。これを一瞥して分かるように、経常損失は平成15年度以降減少しており、平成18年度の当年度未処理欠損金は前年度に比して大きく減少し、平成15年度の水準を下回っている。病院改革の現れと見ることができるであろう。

4.2 経営指標の達成状況

ここでは、県立2病院における病院改革の達成状況を、長崎県病院局からの公表データを用いて、いくつかの代表的な病院の経営指標に着目して評価する。

県立島原病院および精神医療センターに関する各種の経営指標については、長崎県病院局で公開されている。表14では、両病院および全国自治体立病院の平成18年度における1日平均患者数、病床利用率、平均在院日数、診療単価に関する実績が示されている。全国の自治体立病院の経営指標のデータについては、全国公私病院連盟（2007b）で公表されている。この表のそれぞれの「全国」の列には、全国自治体立病院の各種の経営指標の平均値が

表14 県立病院の経営指標・全国自治体立病院との比較

平成18年度	一般病院		精神病院	
	長崎	全国	長崎	全国
<入院>				
一日平均患者数(人)	242.1	187	136.6	248
病床利用率(%)	96.8	69.17	79.0	74.81
平均在院日数(日)	17.8	18.29	126.4	159.09
診療単価(円)	36,444	35,182	14,969	14,522
<外来>				
一日平均患者数(人)	327.6	346	59.6	89
診療単価(円)	10,839	8,628	10,365	7,847

出典：長崎県病院局および全国公私病院連盟（2007b）のデータをもとに筆者が作成

表15 島原病院の経営効率性の推移

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
<入院患者>					
1日平均患者数(人)	238.4	240.4	234.8	242.1	228.0
病床利用率(%)	95.4	96.2	93.9	96.8	91.2
平均在院日数(日)	21.5	19.8	17.5	17.8	18.6
診療収入単価(円)	35,889	36,110	36,300	36,444	37,744.0
<外来患者>					
1日平均患者数(人)	370.0	346.4	327.7	327.6	287.8
診療収入単価(円)	8,791	9,750	10,487	10,839	12,302.0

出典：長崎県病院局のデータをもとに筆者が作成

示されている¹⁸。ただし、全国公私病院連盟が集計したデータは平成18年6月の実績であるのに対して、県立病院のデータは年間実績を月平均に修正し

18 一般病院については病床の規模毎にデータが掲載されているため、島原病院の病床数（254床）と同規模病院のデータと比較した。ただし、全国の一日平均患者数に関して、開設者別にデータが集計されていなかったため、公私病院を交えた結果で代用した。精神科病院については、病床規模毎にデータが掲載されていなかった。

たものである。

以下、それぞれの経営指標について確認する。まず、入院患者についてみていくことにする。1日平均患者数は、島原病院は、全国よりも多いのに対して、精神医療センターは、全国水準を下回っている（表14）。ただし、精神医療センターの1日平均患者数が低いのは、一般的な精神病院の病床数が300床であるのに対し（全国公私病院連盟（2007b））、同センターの病床数は173床と少ないことによるものと思われる。実際に、表16によると、精神医療センターの病床数が縮小した平成16年度を境にしてそれ以降、1日平均患者数が減少していることがわかる。しかし、精神医療センターの1日平均患者数が少ないにも関わらず、表11の精神医療センターの入院収益は、全国の間精神病院と比べても高い。

次に病床利用率である。まず、全国と比べ島原病院の利用率の高さが顕著である。精神医療センターも全国を上回っている。5年間の年次推移で見ると、島原病院では、96%前後の病床利用率を維持（表15）している一方で、精神医療センターでは、わずかではあるが減少傾向にあるものの、病床利用率は全国を上回っている（表16）。

平均在院日数について、いずれの病院も全国よりも低い在院日数であった

表16 精神医療センターの経営効率性の推移

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
< 入院患者 >					
1日平均患者数(人)	203.2	142.8	134.7	136.6	108.6
病床利用率(%)	66.4	82.5	77.8	79.0	62.8
平均在院日数(日)	251.7	198.2	186.2	126.4	94.9
診療収入単価(円)	13,091	14,211	14,622	14,969	18,091.0
< 外来患者 >					
1日平均患者数(人)	50.5	53.9	55.7	59.6	61.4
診療収入単価(円)	9,180	9,133	9,818	10,365	11,124.0

出典：長崎県病院局のデータをもとに筆者が作成

(表14)。このように県立2病院の在院日数は、年々短縮されている(表15, 16)。とくに、精神医療センターは全国よりも30日以上も短く、短縮傾向が著しい。前述の精神医療センターの病床利用率の低下している傾向は、この平均在院日数の短縮と関係していると考えられる。県立2病院におけるこのような在院日数の短縮の傾向は、3節でも述べた急性期医療への特化が要因となっていると思われる。

入院患者の最後の項目である診療単価については、いずれの病院とも全国水準を上回っていた(表14)。5年間の年次推移で見ると、島原病院では、若干増加する傾向にある(表15)一方で、精神医療センターではより顕著に増加している(表16)。

最後に外来患者についても確認しておこう。外来の1日平均患者数は、島原病院、精神医療センターともに全国を下回っていた(表14)。それらとは逆に、診療単価は、いずれの病院も全国よりもかなり高い単価となっている。5年間の年次推移で見ても、両病院とも、1日平均患者数は、減少する傾向である一方で、診療収入単価は増加する傾向にある(表15, 16)。これらの結果は、先にも述べた通り、両病院が急性期医療、高度専門医療に特化していることを考慮すれば、妥当といえよう。

5 ディスカッション

以上、長崎県立2病院(島原病院と精神医療センター)における病院改革の現状と課題を明らかにするといった本稿の目的のために、主に公表データに依拠しながら、(1)長崎県の医療機関を取り巻く環境要因、(2)長崎県立2病院の病院改革の概要、さらに(3)病院改革の現時点での達成状況、を確認してきた。本節では、これらを踏まえながら、両病院における病院改革の課題について、環境変化への適応、財務的課題、経営的課題の3つの点から検討する。

5.1 環境変化への適応

2節でもみてきたように、長崎県における病院の経営環境については厳しい状況へと変化しつつあり、さらに、医療制度改革などは病院経営の不確実性を高めているといえよう。ここでは、このような経営環境の変化に対する長崎県立2病院の適応状況を評価する。

第1に、病院収入を大きく左右する要因として、医療地域の人口があげられる。長崎県のように人口が減少傾向にある状況下では、患者をいかに確保し、病床の稼働率をいかにして高めていくかが経営課題とされる。本稿で取り上げた県立2病院に関しては、県の医療政策の下で急性期医療に特化し、地域医療の中核を担う一方で、全国の病院と比べても高い病床稼働率が実現されていた。

第2に、人口の年齢構成比の変化に関してである。島原病院では、平成14年1月に小児科を常設しているが、表1でも確認したように、0歳から14歳の若年層は減少する傾向にある。若年層が減少する中、小児科の常設は病院の経営上厳しいはずである。しかしながら、地域における小児医療の集約化と重点化は国の医療政策の一つでもあり、後に述べる平成18年度の診療報酬改定において小児医療の評価が引き上げられている。その一方で、65歳以上の高齢者の割合が増加しているため、今後は高齢者医療の重要性がさらに増す。県内のこのような人口構成比の変化（少子高齢化）に対する病院の対応は重要な課題であり、今後さらに調査する必要がある。

第3は、診療報酬の改定である。平成18年の改定で診療報酬が最大で3.16%引き下げられている。表6でも示されているように、島原病院と同規模の病院（病床数が200床から299床）における収入への影響は、マイナス5.50%と最も大きい負の影響率であった。精神病院についても、マイナス3.20%と決して小さくはない。しかし、診療報酬の改定は、先にも述べた通り一律的な引き下げではなかった。例えば、長崎県立2病院と関わりに深い医療分野については、小児医療（および小児救急医療）、精神医療、急性期入院医療

などの評価が引き上げられる一方で、医療の必要性の低い慢性期入院医療については評価が引き下げられている。このように、県立2病院にとって、平成18年度の診療報酬の改定は、医業収益に負のインパクトをもたらす改定では必ずしもないかもしれない。しかし、今回の改定がそれぞれの病院経営にいかなる影響を及ぼすかについては、各病院の診療科別（あるいは患者別）の収支構造の変化を時系列的に分析していく必要がある。

最後は、DPC に関してである。とくに島原病院では、急性期医療への特化にともない、平成20年から DPC の導入を予定している。今後は、高度医療を行いつつこれまで以上に効率的な病院経営が要求されるだろう。表7では、島原病院と同規模の病院（病床数が200床から299床）だけがプラスに転じている。しかしながらこの結果だけをもって楽観視はできない。DPC のもとでは、患者毎の要する医療費の正確なコスト情報をベースに、その中で病院努力によって収益を確保する必要性が高まる。課題としては、まず、患者別の医療費をタイムリーかつ正確に測定し、モニタリングするための原価計算システムをどのように設計・導入するかがあげられる。さらに、DPC では、医療の出来高払いではなくなるため、県立病院として医療の質と収益性との間にどのようなバランスをとるかについて戦略上の課題になると思われる。

5.2 財務的な課題

次は、財務面についてである。まず、島原病院からみていくことにしよう。表10でも示されているように、医業収益よりも医業費用の方が上回っておりその医業収支比率¹⁹は90.6%である。その原因の一つとして医業費用の減価償却費の高さがある。これは急性期医療に備えた建物や設備に関する投資によるものと考えられる。また、島原病院の医業外収益は医業外費用を上回っ

19 医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100

ており、医業収入に占める割合は13.9%となっている。その結果、経常収支比率は96.0%となっている。このことからやや医業外収益に依存した財務状況となっている。

精神医療センターについては、表11からわかるように、医業収益は全国平均を上回っているが、医業費用も全国平均より高くなっている。医業収支比率は58.2%である。これは全国平均の66.9%を下回っており、医業費用の高さに原因があることがわかる。医業費用では給与費が高いが、医業費用全体に占める給与費の割合は73.2%であり、全国平均とほぼ同じである。材料費や経費が医業費用に占める割合も全国平均とさほど変わらない。このことから、精神医療センターの費用構造は全国平均と大きく変わらないことがわかる。逆にいえば、各費用項目の額が高いといえることができるであろう。

以上、公表データをもとに、長崎県立2病院における財務的な課題を整理した。しかしながら、現在進行している改革のプロセスの中でその効果が収益や費用項目に及ぼす影響を検討する必要がある。たとえば、県立2病院に共通して給与費の大きな削減に取り組んでいるが、この効果がどのように現れるかは注目すべき点である。さらに、既に述べたように、表10から13はフロー情報を中心としたものであるが、病院経営の効率性をみるためには、各病院の資産や負債といったストック情報も不可欠である。

5.3 経営的な課題

最後は経営面についてである。表14、15、16でも確認した通り、全般的に、両病院の掲げる病院経営に関する基本方針の狙いが経営指標に概ね反映されつつあると言ってよい。ただし、島原病院と精神医療センターを比較してみると、現時点では、精神医療センターの方が病床数を大幅に縮小していることも影響し、改革前後において、いくつかの代表的な経営指標に大きな変化が確認された。もちろん、このような結果は、両病院の改革完成年度が平成22年であり現時点では改革途中であるということが影響しているのだろう。

さらに、本稿では十分に明らかに示すことはできなかったが、『長崎県立病院新運営計画（平成18年度から平成22年度）』によると、これまでの改革に引き続き、以下の4つの改革内容が計画されている。

1. 「新人事評価制度」の導入および給与とのリンク
2. 職員研修の充実
3. 企業職員としての意識改革
4. 有能な人材の確保

以上4つの変革の項目は、これまでの変革の内容が主に、地方公営企業法の全部適用、急性期医療への特化、病院規模縮小、人件費・経費抑制といった、いわば病院組織のグランドデザインを決める組織の構造的な変革であったのに対して、組織プロセスや業績評価、そしてモチベーションなど戦略実現に不可欠となる組織のミクロ的な変革であるといえよう。このような組織のミクロ的な改革が合わさって、今後の長崎県立2病院の病院改革がどのように実現されていくか、さらにいえば、一連の病院改革を通じて財務成果がどのように改善していくかに関心が寄せられる。これらの改革の詳細については、別稿において記述することにしたい。

6 おわりに

本稿では、長崎県の2つの県立病院における病院改革（とくに医療の特化や経営の効率化など）の現状について、主に公表データと全国自治体立病院との比較を通じて、財務および経営の視点から明らかにし、それぞれの課題についても整理した。以下、今後の研究の課題を示し、本稿のおわりとする。

第1に、長崎県立2病院での改革に関する調査・分析の継続である。先述した通り、本稿で依拠した公表データは、県立2病院の改革途中のものであった。長崎県病院事業の改革の全容とその成果を適正に評価、検討するためには少なくとも改革完成年度の終了まで時間を要するであろう。病院に限ら

ず、組織変革の全容を明らかにしようと思えば、たとえば、改革期間の開始から終了まで、さらにその後変革が組織に浸透したか否かなどまでの長期的な調査・分析、つまり長期研究 (longitudinal study) (吉田・近藤(2005)) が必要になる。従って、本稿の位置づけは、長崎県立2病院の改革の途中経過を記述したものに過ぎないが、長期研究の最初の成果物と位置づけることができる。

第2は、長崎県立2病院それぞれの包括的な財務データや経営指標、そして病院改革に関わる定性データを収集することである。本稿では県立2病院の病院改革に関するデータは公表されたものであった。病院改革の成果を正確に把握するためには、包括的な財務指標や経営指標に関するデータが必要である。また、今後、県立病院において、前節でも述べたような新人事評価制度の導入や職員教育が行われるとしても、それらの実態や効果を適切に把握して分析するためには、定量データや限られた経営指標だけではなく、それら改革の関係職員からの定性データが必要になる。

第3は、第1、2の課題を進めることにより、最終的には、病院改革の遂行に関して、自治体立病院特有の要因、つまり自治体立病院での改革の促進要因、阻害要因とは何かを析出することである。民間病院に比べて自治体立病院の改革に関する学術的ケースは少ない。長崎県立病院のケースは、病院改革を進めていく上での自治体立病院特有の要因を析出する上での経験的知識の蓄積に貢献するだろう。

第4は、県立病院だけでなく、離島医療圏組合病院、県内の市立、民間病院、大学病院にも研究対象を広げることである。

さらに、第5に、研究対象を広げていく上では、県内の病院を対象としたサーベイ調査もまた必要となるであろう。

[付記] 本論文は、長崎大学における平成19年度「大学高度化推進経費(公募プロジェクト経費)による個人で行う萌芽的研究」の研究成果の

一部である。この経費は本稿の執筆者である近藤が受けている。

参 考 文 献

- 佐藤裕俊（2006）「診療報酬改定影響率調査集計結果」、『全自病協雑誌』，第46巻，36-42頁．
- 山本友太・平井孝治（2006）「公益から見た病院経営の現状：公的病院の赤字経営を中心として」、『立命館経営学』，第45巻，85-105頁．
- 矢野右人（2007）「長崎県の病院経営と改革：病院の危機と医師の偏在」、『ながさき経済』，第7巻，1-7頁．
- 吉田栄介・近藤隆史（2005）「制度論的パースペクティブに基づく原価企画の導入と変更の経時的ケース研究」、『会計』，第167巻，103 - 116頁．
- 全国公私病院連盟（2007a）『病院経営実態調査報告（平成18年6月現在調査）』，社団法人日本病院協会．
- （2007b）『病院経営分析調査報告（平成18年6月現在調査）』，社団法人日本病院協会．

資料 1

【長崎県病院事業貸借対照表】

(単位：円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
(資産の部)				
固定資産				
有形固定資産				
土地	1,773,766,204	1,787,296,701	1,785,311,851	1,785,311,851
建物	9,309,126,353	7,209,555,304	7,184,575,797	7,195,090,083
減価償却累計額	1,777,175,990	1,093,131,952	1,214,850,421	1,346,988,288
建物附属設備	3,900,129,175	3,786,794,225	3,813,148,682	3,820,129,682
減価償却累計額	515,219,360	725,130,065	963,877,235	1,202,169,421
構築物	444,435,019	462,453,777	468,926,427	468,926,427
減価償却累計額	43,746,606	57,024,686	78,314,793	101,754,267
器械備品	3,626,368,824	3,005,982,878	2,994,159,461	3,082,444,055
減価償却累計額	1,614,740,204	1,401,623,830	1,653,377,375	1,932,085,403
車両	14,455,645	13,823,170	14,508,170	14,508,170
減価償却累計額	0	0	0	80,916
建設仮勘定	1,997,000			7,924,000
有形固定資産合計	15,119,396,060	12,988,995,522	12,350,210,564	11,791,255,973
無形固定資産				
電話加入権	1,309,500	1,288,900	1,206,300	1,206,300
その他無形固定資産	202,477,078	161,227,688	125,978,298	108,745,708
無形固定資産合計	203,786,578	162,516,588	127,184,598	109,952,008
固定資産合計	15,323,182,638	13,151,512,110	12,477,395,162	11,901,207,981
流動資産				
現金預金	731,551,244	1,047,308,056	322,784,099	641,206,559
未収金	1,081,501,101	1,095,938,865	908,831,876	942,145,549
貯蔵品	84,574,931	55,941,773	46,632,626	51,453,063
前払金	49,000			
前払費用			638,531	0
その他流動資産	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000
流動資産合計	1,899,676,276	2,201,188,694	1,280,887,132	1,636,805,171
繰延勘定				
退職給与金		800,000,000	640,000,000	480,000,000
その他繰延勘定	319,225,958	301,194,796	283,163,634	265,132,472

繰延勘定合計	319,225,958	1,101,194,796	923,163,634	745,132,472
資産合計	17,542,084,872	16,453,895,600	14,681,445,928	14,283,145,624
(負債の部)				
固定負債				
企業債		800,000,000	640,000,000	480,000,000
他会計借入金	245,600,000	1,179,011,000	1,112,011,000	1,045,011,000
固定負債合計	245,600,000	1,979,011,000	1,752,011,000	1,525,011,000
流動負債				
一時借入金	0	0	0	0
未払金	1,404,276,049	1,701,668,176	602,387,419	732,448,789
前受金	0	0	0	0
その他流動負債	8,051,785	25,319,369	20,272,511	20,713,764
流動負債合計	1,412,327,834	1,726,987,545	622,659,930	753,162,553
負債合計	1,657,927,834	3,705,998,545	2,374,670,930	2,278,173,553
(資本の部)				
資本金				
自己資本金	744,268,422	744,268,422	744,268,422	744,268,422
借入資本金				
企業債	12,071,316,525	10,516,325,472	9,881,016,766	9,425,656,420
他会計借入金	149,600,000	71,599,500	71,599,500	71,599,500
借入資本金合計	12,220,916,525	10,587,924,972	9,952,616,266	9,497,255,920
資本金合計	12,965,184,947	11,332,193,394	10,696,884,688	10,241,524,342
剰余金				
資本剰余金				
受贈財産評価額	27,014,351	13,144,790	13,431,153	13,431,153
補助金	9,915,703,057	10,506,568,578	11,117,800,180	8,563,814,815
資本剰余金合計	9,942,717,408	10,519,713,368	11,131,231,333	8,577,245,968
利益剰余金				
当年度未処理欠損金	7,023,745,317	9,104,009,707	9,521,341,023	6,813,798,239
利益剰余金合計	-7,023,745,317	-9,104,009,707	-9,521,341,023	-6,813,798,239
剰余金合計	2,918,972,091	1,415,703,661	1,609,890,310	1,763,447,729
資本合計	15,884,157,038	12,747,897,055	12,306,774,998	12,004,972,071
負債資本合計	17,542,084,872	16,453,895,600	14,681,445,928	14,283,145,624

資料2

【長崎県病院事業損益計算書】

(単位：円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医業収益				
入院収益	5,113,701,002	4,662,891,969	3,829,845,057	3,966,502,647
外来収益	1,271,307,252	1,295,829,334	971,785,756	1,021,186,000
その他医業収益	326,713,782	316,403,854	149,632,610	143,565,140
医業収益合計	6,711,722,036	6,275,125,157	4,951,263,423	5,131,253,787
医業費用				
給与費	5,388,505,692	4,857,840,575	3,587,911,066	3,537,780,177
材料費	1,482,631,225	1,383,418,961	1,113,463,224	1,214,804,980
経費	962,503,096	925,133,972	696,680,116	733,560,615
減価償却費	824,919,944	830,579,688	729,534,405	712,395,072
資産減耗費	3,491,898	8,065,674	5,843,264	2,128,675
研究研修費	26,115,880	30,066,083	21,810,387	21,756,331
医業費用合計	8,688,167,735	8,035,104,953	6,155,242,462	6,222,425,850
医業損失	1,976,445,699	1,759,979,796	1,203,979,039	1,091,172,063
医業外収益				
受取利息	384,019	296,015	105,421	878,282
他会計交付金	1,494,602,000	1,373,571,000	1,280,490,000	
他会計繰入金				1,221,201,000
補助金	23,307,470	52,399,170	46,081,172	47,520,926
患者外給食収益	40,133	187,762	128,619	128,231
その他医業外収益	41,615,903	36,100,577	30,270,880	25,868,537
医業外収益合計	1,559,949,525	1,462,554,524	1,357,076,092	1,295,596,976
医業外費用				
支払利息	354,234,431	344,866,616	267,810,365	257,202,205
繰延勘定償却	18,031,162	18,031,162	178,031,162	178,031,162
患者外給食材料費	18,139	91,963	67,090	67,090
雑損失	195,289,307	166,381,185	149,911,329	123,620,435
医業外費用合計	567,573,039	529,370,926	595,819,946	558,920,892
経常損失	984,069,213	826,796,198	442,722,893	354,495,979
特別利益				
固定資産売却益		3,155,116	36,069,232	
過年度損益修正益	6,730,799	588,000		999,950

その他特別利益			67,277,254	19,630,000
特別利益合計	6,730,799	3,743,116	103,346,486	20,629,950
特別損失				
過年度損益修正損	9,906,819	79,560	10,677,655	1,950,000
その他特別損失	2,909,000	1,257,131,748	67,277,254	19,895,238
特別損失合計	12,815,819	1,257,211,308	77,954,909	21,845,238
当年度純損失	990,154,233	2,080,264,390	417,331,316	355,711,267
前年度繰越欠損金	6,033,591,084	7,023,745,317	9,104,009,707	6,458,086,972
当年度未処理欠損金	7,023,745,317	9,104,009,707	9,521,341,023	6,813,798,239

出典：長崎県病院事業会計決算書より