

Discussion Paper 2023-E005



DISCUSSION PAPER SERIES

Osaka University Graduate School of Medicine
Department of Health Economics and Management

COVID-19 と公的病院財務 — 規律なき補助金投入の実態 —

KUBOTA Shunsuke, MANABE Masashi, NAKAJIMA Takako, OKAZAKI Yurie,
USAMI Munekatsu and ATODA Naosumi

OHEM Secretariat
Graduate School of Medicine Department of Health Economics and Management

OSAKA UNIVERSITY
1-7 Yamadaoka, Suita, Osaka, 565-0871, Japan

Abstract

公的病院はその多くが赤字経営にあるなかで、2020年初頭に我が国でも感染が始まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応に迫られることとなった。本研究の目的は、こうした赤字経営で運営されてきた公立病院がコロナ禍によってどのような財務的な影響を受けたかについて考察することにある。具体的には、コロナ禍が公立病院財務に与えた影響について、全国ベース及び北海道と大阪府を取り上げ、分析を試みた。

主要な結論は以下の通りである。医業収益は減少し、総費用が増加していること、医業収益は減少し、総費用は増加しているが、その赤字幅拡大以上に補助金が投入されていること、またその「過剰な」補助金は、少なくとも1360.9億円であることである。また、この「過剰な」補助金によって、多くの公立病院は財務が改善し、赤字経営から黒字転換がなされたことに加えて、余剰資金によって借入金の返済、施設の改修、退職金の引当の積み増しなど、コロナとは関係のない資金使途も示唆された。COVID-19に伴う混乱の中で、公立病院に対して「規律なき補助金」が支出されているものと考えられよう。

Keywords

財務分析、病院管理、病院経営、COVID-19、公営企業、補助金政策

COVID-19 と公的病院財務 —規律なき補助金投入の実態*—

2023年6月

久保田俊介ⁱ・真鍋雅史ⁱⁱ・中嶋貴子ⁱⁱⁱ・岡崎友里江^{iv}・宇佐美宗勝^v・跡田直澄^{vi}

1. はじめに

公立病院の経営状態は、長年赤字続きであり、経営改善は喫緊の課題となっている。このような赤字傾向に対処するため、総務省から2007年に公表された「公立病院改革ガイドライン」においては、「多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い医療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている」¹と現状の問題を指摘している。さら

* 本研究は、基盤研究(C)「公的病院と住民満足度—地域医療における公の役割の再検討—」(研究代表者：跡田直澄、課題番号：18K01664)の助成を受けている。また、地方財政学会第31回大会(於名古屋市立大学)において、発表の機会を得ている。討論者の足立泰美教授(甲南大学)をはじめ、多くの方から有益な助言を頂いた。記して感謝したい。言うまでもなく本研究にありうべき誤り、主張の一切の責任は筆者たち個人に帰するものである。

ⁱ 嘉悦大学戦略研究センター客員研究員 (kubotas@kaetsu.ac.jp)

ⁱⁱ 嘉悦大学経営経済学部教授・戦略研究センター長 (manabe@kaetsu.ac.jp)、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻特任准教授 (manabe@sahs.med.osaka-u.ac.jp)

ⁱⁱⁱ 大阪商業公共学部准教授 (nakajima@daishodai.ac.jp)

^{iv} 嘉悦大学戦略研究センター客員研究員 (okazaki@kaetsu.ac.jp)

^v 嘉悦大学経営経済学部教授 (musami@kaetsu.ac.jp)

^{vi} 京都先端科学大学経済経営学部教授 (atoda.naosumi@kuas.ac.jp)、嘉悦大学経営経済研究所客員教授 (atoda@kaetsu.ac.jp)、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻招へい教授

¹ 総務省(2007)「公立病院改革ガイドライン」、p.1

(https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf
(2022/11/26))

に、総務省は、2015年に「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築の必要性を指摘している²。

このように、公的病院経営には多くの課題が残されている中で、2020年初頭に我が国でも感染が始まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応に迫られることとなった。公益性の高い医療機関として、新型コロナウイルス感染者を積極的に受け入れる役割が求められた。2022年に総務省から公表されたガイドラインでは、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応について、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて確認された、として公立病院の重要性について指摘している³。

本研究の目的は、こうした赤字経営で運営されてきた公立病院がコロナ禍によってどのような財務的な影響を受けたかについて考察することにある。すなわち、コロナ禍により病院収益である入院収益及び外来収益といった医業収益が悪化していること及びコロナ禍により国より補助金が注入されていることは予想に難しくない。しかしながら、コロナ禍で経営悪化をしている状況であっても医業収益の減少及び費用の増加を補填する以上の補助金が公立病院に流入し、長年の赤字を相殺している状況は正しい病院経営と言えないのではないだろうか。また、補助金の依存度を高め、病院が自立しない状況を作り出してしまったことも今後の経営改善の弊害となってくるのではないだろうか。

このような問題意識をもとにコロナ禍前後の全国の公立病院、北海道の公立病院及び大阪府の公立病院との損益計算書及び貸借対照表の比較検討を行った。特に、面積における人口が少ないへき地の代表として北海道を、面積における人口が多い都市部の代表として大阪府を、分析対象として選定している。このような立地の異なる都道府県を選定した理由は、私立病院と異なり公立病院は、へき地などへの安定した医業サービスというインフラとしての役割を持っており、人口が少なく、非効率だからといって病院を閉鎖することは公立病院の趣旨に反すると想定できるためである。

² 総務省(2015)「新公立病院改革ガイドライン」、p.1

(<https://www.pref.chiba.lg.jp/byouin/iken/documents/03gaidorain.pdf> (2022/11/26))

³ 総務省(2022)「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」、p.1 (https://www.soumu.go.jp/main_content/000803322.pdf (2022/11/26))

コロナ禍による病院経営では、人口が多い地域の方が病院への診察を自粛する等により医業収益における影響は高いと予想されるため、へき地より補助金の注入割合は高い必要があることも考えられよう。また、コロナ病床の有無で補助金の注入割合の違いを検討し、コロナ病床を設けると多額の補助金が投入され自立した病院経営を阻害する点についても考察を加えたい。

2. 病院の概念及び改革の必要性

医療法第1条の5において、病院とは、「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営される者でなければならない」と規定している。

医療サービスは、住民の生命・健康そのものに関わる問題であり、すべての国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられるよう医療体制の整備を図る必要があるが、採算の観点からは、へき地等での病院の設置や高度医療、特殊医療に係る経費の回収は困難な状況であり、このような中で医療確保の要請と供給体制のギャップを埋める役割は、自治体病院をはじめとする公的な医療機関が担わざるを得ないのが現実である⁴。

地方公営企業には破産制度の適用はなく、経営が悪化しても企業そのものの存立が脅かされるという民間企業と同様のチェック機能が働かず、当該地方公共団体の一般会計等に財政的な支援を求めようとする傾向がある⁵。この問題に対して、受益者負担の原則に馴染まない経費については、当該地方公共団体の一般会計又は他の特別会計が負担するものとし、これらの経費以外の経費については経営に伴う収入を持って賄うべきであるとする独立採算制を適用することとなっている⁶。

地方自治法第1条には、「地方自治の本旨に基いて、地方公共団体の区分並びに地方公共団体の組織及び運営に関する事項の大綱を定め、併せて国と地方公共団体との間の基本的関係を確立することにより、地方公共団体における民主的にして能率的な行政の確保を図るとともに、地方公共団体の健全な発達を保障することを目的とする」と規定されてい

⁴ 自治体病院経営研究会(2021)『公立病院経営ハンドブック』、ぎょうせい、p.3

⁵ 同上、pp.8-9

⁶ 同上、p.8

る。さらに、同法第2条14項には、「地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない」とされており、財務健全化についての必要性が規定されている。

公立病院改革ガイドラインは、公立病院改革の目指す基本的な考え方を示している。公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、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ることにあり、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められる⁷。端的に言えば、採算がとれる地域における医療は、民間医療に任せるべきとの考え方が根底にある。

病院改革の必要性について、「公立病院改革ガイドライン」で以下の3つの視点を示している⁸。

(1) 経営効率化

継続的に医療提供する上で健全性が確保される必要があり、主要な経営指標について数値目標を上げ、経営の効率化を図る。

(2) 再編・ネットワーク化

中核医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所の再編を図る。

(3) 経営形態の見直し

地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業のあり方を根本的に見直す。

上述のように、公立病院において改革が喫緊の課題となっているところであり、2016年に内閣府が公表している「公立病院改革の経済・財政効果について」では、経営改善した病院（分析期間2007年～2013年）の多くは、大規模病院であり小規模病院は少数であった⁹。また、病院経営は、医業収益の変化が大きな影響を占めており、医業費用の減少は病院経営に及ぼす影響は相対的に少数であった¹⁰。しかしながら、公立病院では医業以

⁷ 総務省（2007）、前掲資料、p. 1

⁸ 同上、pp. 2-3

⁹ 内閣府（2016）「公立病院改革の経済・財政効果について-『地方公営企業年鑑』による個表データを用いた分析-」（<https://www5.cao.go.jp/keizai3/2016/08seisakukadai10-0.pdf>（2023/4/23））

¹⁰ 同上

外の収入に他会計からの負担金・補助金がかなり含まれており、本質的な収益構造に違いがあり、これが単なる赤字補填であるならば、かなり問題であるが、公立病院が担うべき公益的な医療サービス提供の維持のためのものであるならば、必要不可欠な公金支出投入と言える¹¹。この点については、地域包括ケアシステムの中で、公立病院のそれぞれの地域での位置付けを明確にすることにより、その正当性や意義、さらには必要規模も明確できるはずである¹²。特に、病院の規模や立地条件といった環境によって、経営改善は大きな差異があり、今後の人口減少が進む中で公立病院の地域ニーズに応じ、採算確保が困難な特殊医療も提供しつつ、独立採算を目指すためには、各公立病院が直面する環境に合わせた経営改革の処方箋が必要である¹³。

¹¹ 中嶋貴子・跡田直澄（2016）「財務面から見た私立病院の経営」『嘉悦大学研究論集』第58巻第2号、p. 19

¹² 同上、p. 19

¹³ 内閣府（2016）、前掲資料

3. 経営状況と補助金の実態

3. 1 長期的な全国の損益収支状況及び分析方法

現状の公立病院の損益収支を確認すると、コロナ禍に入った令和2年度から急激に経営状況が改善されていることがわかる。平成26年の総費用の増加は、新会計基準の適用により退職給付引当金が一時計上され一時的に赤字幅が広がっているためであり継続的な費用増加にはならない。しかしながら、令和2年度及び令和3年度については、総収益及び総費用が共に増加している状況であり、これは病院事業における改善ではなく、あくまでもコロナ禍における補助金の増加による収益増加及びコロナ対応による費用増加である。

このような実態を科目ごとに詳細に分析するため総務省公表のデータを用いて全国及び都道府県ごとの財務諸表分析を行なっていく。今回取り上げる財務諸表は、全国、北海道及び大阪府の損益計算書及び貸借対照表である。抽出する都道府県として北海道及び大阪府を選定した理由は、2章で記載した公立病院の存在意義を意識しているためである。すなわち、公立病院は私立病院とは異なり、常に効率的な病院経営を求めることは趣旨に反しており、あくまでも公立病院は、医療サービスの提供として採算を度外視したべき地における医療提供を担う必要性があることによる。図1及び表1のデータは公立病院全体を把握するため独立行政法人も含んでいるが、独立行政法人では使用している勘定科目が異なっていることを理由として本研究で利用するデータは、独立行政法人を除くものとしている。

本研究では、①損益計算書における補助金依存傾向及び②補助金による財政状況改善に伴う資産の増加及び負債の減少傾向についてフォーカスしていく。すなわち、今後の病院経営の実態として、補助金依存傾向によりコロナ後における病院改革の遅れ及び補助金による財政状況を改善するチャンスと捉えコロナ病床を利用して財政状況改善を推進する可能性を危惧している。

図1 公立病院の損益収支（年度別）

（単位：億円）



出所：総務省 HP より筆者作成

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html

(2023/05/14)

表1 公立病院の損益収支（年度別）

（単位：億円）

	総収益(左軸)	総費用(左軸)	純損益(右軸)
平成24年	44,822	44,590	232
平成25年	45,247	45,592	△ 345
平成26年	47,627	52,497	△ 4,870
平成27年	48,363	49,099	△ 736
平成28年	48,880	49,899	△ 1,019
平成29年	50,013	50,998	△ 985
平成30年	51,016	51,877	△ 861
令和元年	52,070	53,054	△ 984
令和2年	55,285	53,919	1,366
令和3年	58,401	55,105	3,296

出所：総務省 HP より筆者作成

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html

(2023/05/14)

3. 2 全国公立病院の財務傾向

表 2 全国公営病院の損益計算書

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	差額	増減比率
1.総収益	4,106.21	4,370.97	264.76	106%
(1) 医業収益	3,478.71	3,300.94	△ 177.78	95%
入院収益	2,208.28	2,072.80	△ 135.48	94%
外来収益	1,048.00	1,012.31	△ 35.70	97%
その他収益	222.43	215.83	△ 6.60	97%
(2) 医業外収益	597.67	983.29	385.62	165%
国庫補助金	7.17	339.37	332.19	4730%
都道府県補助金	11.74	39.50	27.76	336%
他会計補助金	115.53	128.77	13.25	111%
他会計負担金	272.09	283.15	11.05	104%
その他収益	191.14	192.51	1.37	101%
(3) 特別利益	29.83	86.74	56.91	291%
2.総費用	4,199.62	4,276.60	76.98	102%
職員給与費	1,938.39	2,050.34	111.95	106%
材料費	860.21	834.46	△ 25.75	97%
経費	808.81	748.89	△ 59.91	93%
その他費用	592.21	642.91	50.70	109%
純利益又は純損失	△ 93.41	94.37	187.77	-

出所：筆者作成

全国公営病院の経営成績は、コロナ前の令和元年度までは 934.1 億円の赤字であったが、コロナ禍の令和2年度は 943.7 億円の黒字となっている。この原因は、病院経営の改善ではなく、国庫補助金の受け入れ金額が急増していることを背景としている。

損益計算書を概観すると、コロナ禍になり本業である入院収益及び外来収益は 1,711.8 億円減収となっている。また、コロナ禍対策等により人件費である職員給与費は 1,119.5 億円の増加であるが、それ以外の費用の減少もあり、全体としての総費用増加額は、769.8 億円にとどまる。

このように、公営病院に対するコロナウイルスの影響は甚大なものがある。しかしながら、国庫補助金が 3,321.9 億円の増額により業績はコロナ前より改善している。つまり、入院収益及び外来収益の減少額及び費用の増加額の合計 2,481.6 億円より国庫補助金が多く計上されることで黒字経営となった。

補助金については、国庫補助金・都道府県補助金・他会計補助金・他会計負担金があり、これらの補助金の増加額は 3842.5 億円であり、入院収益及び外来収益の減少額及び費用の増加額の 2481.6 億円を控除すると 1360.9 億円もの過剰な補助金が投入されたこととなる。

表3 全国公営病院の貸借対照表

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	増減額	増減比率
1.固定資産	4,784.70	4,754.35	△ 30.35	99%
2.流動資産	1,428.78	1,630.44	201.66	114%
現金及び預金	768.47	834.26	65.78	109%
未収金及び未収収益	612.51	751.91	139.40	123%
3.繰延資産	0.15	0.13	△ 0.02	89%
4.資産合計	6,213.63	6,384.92	171.29	103%
5.固定負債	3,580.62	3,528.00	△ 52.62	99%
建設改良費等の財源に充てるための企業債	2,836.82	2,737.72	△ 99.10	97%
6.流動負債	918.84	958.28	39.44	104%
一時借入金	71.55	64.94	△ 6.62	91%
未払金及び未払費用	361.38	396.60	35.22	110%
7.繰延収益	605.64	648.37	42.73	107%
8.負債合計	5,105.10	5,134.65	29.55	101%
9.資本金	2,543.83	2,565.14	21.31	101%
10.剰余金	△ 1,435.30	△ 1,316.08	119.21	92%
当年度未処分利益剰余金	77.05	119.48	42.44	155%
当年度未処理欠損金	1,914.62	1,842.72	△ 71.91	96%
11.その他有価証券評価差額金	△ 0.01	△ 0.07	△ 0.06	904%
12.資本合計	1,108.53	1,250.27	141.74	113%

出所：筆者作成

次に、全国公営病院の貸借対照表を概観する。前述した通り、国庫補助金により病院経営は黒字企業となることが多くなった。そのため、資金的な余裕から資産の増加や負債の減少を行うことで財政健全化に進行していると考えられる。

貸借対照表を令和元年度及び令和2年度と比較すると、現金及び預金は令和2年度に657.8億円の増加で前年比109%、建設改良費等の財源に充てるための企業債991.0億円の減少で前年比97%及び一時借入金66.2億円の減少で前年比91%となっていることがわかる。未払金及び未払費用の増加は、職員給与が増加したこと等による増加であると想定される。未収金及び未収収益の増加は、国庫補助金等の未収分の増加であると考えられる。また、固定資産の中に計上されている建設仮勘定は、令和元年度551.0億円であったものの、令和2年度には593.6億円と42.6億円の増加で前年比107.7%となっている。つまり、不良債権の売却をして特別損失を計上し、新たな新規資産の建設を始めていることが想定される。

資産の増加や負債の減少もさることながら、資本項目である剰余金の変動が大きい。剰余金は、△14,353.0億円から△13,160.8億円の1,192.1億円の増加となっている。地方公営企業には、破産制度の適用がないとはいえ、地方自治法第2条の最小の経費で最大の

効果という部分と趣旨が反すると考えられる。

また、繰延収益項目も 427.3 億円の増加で前年比 107%となっており、将来の収益計上額も増加傾向である。繰延収益項目は、翌期以降に収益化される項目であり、令和 2 年度時点において 6483.7 億円あるため将来における利益増加要因としては相当程度大きい状態である。

3. 3 北海道及び大阪府の財務傾向

本稿においては、具体的な事例として北海道及び大阪府の損益計算書を概観する。これは、先行研究において 2017 年に内閣府から公表された「公立病院経営の状況と小規模公立病院の経営課題」があり、病院の規模、不採算地区及び病床数に着目した研究があることに起因する。当該研究では、2007 年～2014 年間の病院規模別・不採算地区別¹⁴に分類して医業収支の変化を分析している¹⁵。特質すべき点は、不採算地区にある病院ほど経営状況が悪く、病床数の少ない病院ほど経営状況が悪いという点である。そこで、本稿では、人口密度の高い地区として大阪府を選定し、人口密度の低い地区として北海道を選定することとした。

まず、全国公営病院の損益計算書と北海道及び大阪府の損益計算書を比較すると、以下の事実がわかる。全国公営病院の医業収益は、コロナウイルスの影響により 1,777.8 億円減少で前年比 95%に対し、北海道は 124.9 億円減少で前年比 94%及び大阪府 88.0 億円減少で前年比 90%となっている。この要因として、人口が多い地域ほど医業収益における影響額が大きいのではないだろうか。

また、医業収益を入院収益と外来収益に分類して比較すると、全国公営病院では、入院収益 1,354.8 億円の減少で前年比 94%、外来収益 357.0 億円の減少で前年比 97%となっている。また、北海道では、入院収益 100.6 億円の減少で前年比 92%、外来収益 28.3 億円の減少で前年比 96%となり、大阪府では、入院収益 62.1 億円の減少で前年比 89%、外来収益 21.3 億円の減少で前年比 93%となっている。全国、北海道及び大阪府の特徴とし

¹⁴ 当該研究において、不採算地区病院とは、150 床未満の一般病院であり、「最寄りの一般病院まで 15km 以上」もしくは「人口集中地区以外に所在」する病院としている。

¹⁵ 内閣府 (2017) 「公立病院経営の状況と小規模公立病院の経営課題-持続可能な地域の医療提供体制の確立へ向けて-」 (<https://www5.cao.go.jp/keizai3/2017/08seisakukadai12-0.pdf> (2023 年 4 月 23 日))

ては、コロナ禍により外来収益よりも入院収益の方が大きいダメージがあると確認できた。この点については、コロナ病床を設けたため入院収益におけるダメージが大きい可能性があるため後ほど検討を加える。

さらに、コロナ対策として人件費が増加している面を職員給与費から確認する。全国公営病院の職員給与は、1,119.5億円の増加で前年比106%であった。同様に、北海道では、37.8億円の増加で前年比103%、また、大阪府では、43.0億円の増加で前年比109%となっている。このように、人口が多い地域ほどコロナウイルスの影響が人件費増加という形で現れているといえよう。

次に、国庫補助金が総収益（以下、「国庫補助金割合」という）のうちどの程度影響を与えているかを検討する。これは、先行研究においても、病床数の少ない病院ほど経営状況は悪く、医業収益に対する他会計からの繰入金比率が高いことが指摘されている¹⁶。つまり、業績の悪い病院ほど補助金やその他繰入金に頼らざるを得ないということである。全国公営病院の国庫補助金割合がコロナ禍前で0.2%であるのに対し、コロナ禍では、7.8%となっている。同様に、北海道は、0.1%から8.9%、大阪府は、0.1%から12.1%となっている。この事実から、全国的に病院経営が補助金依存により運営し始めていることがわかる。また、人口が多い地域ほど補助金の依存度が高いことも観察できた。

続いて、全国公営病院の貸借対照表と北海道及び大阪府の貸借対照表を比較検討する。特徴は、全国の貸借対照表と北海道及び大阪府で資産を増加し、負債を減少させることで財政健全化に進展していることは同様であろう。

剰余金の変動では、全国公営病院では△14,353.0億円から△13,160.8億円へ増加しており、8.3%赤字幅が減少している。北海道公営病院では、△2,280.2億円から△2,159.1億円へ増加しており、5.3%赤字幅が減少しており、大阪府公営病院では、△598.0億円から△570.6億円へ増加しており、4.6%赤字幅が減少している。

¹⁶ 同上

表 4 北海道の損益計算書

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和 2 年度	差額	増減比率
1.総収益	265.44	284.07	18.63	107%
(1) 医業収益	210.87	198.38	△ 12.49	94%
入院収益	128.27	118.21	△ 10.06	92%
外来収益	67.04	64.21	△ 2.83	96%
その他収益	15.56	15.97	0.40	103%
(2) 医業外収益	51.06	80.22	29.16	157%
国庫補助金	0.22	25.23	25.01	11476%
都道府県補助金	1.02	5.89	4.86	575%
他会計補助金	12.19	10.71	△ 1.48	88%
他会計負担金	27.17	27.72	0.55	102%
その他収益	10.45	10.67	0.22	102%
(3) 特別利益	3.51	5.47	1.97	156%
2.総費用	271.32	273.59	2.27	101%
職員給与費	129.47	133.26	3.78	103%
材料費	52.48	50.44	△ 2.04	96%
経費	55.61	53.16	△ 2.45	96%
その他費用	33.76	36.73	2.98	109%
純利益又は純損失	△ 5.88	10.48	16.37	-

出所：筆者作成

表 5 北海道の貸借対照表

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和 2 年度	増減額	増減比率
1.固定資産	249.55	245.63	△ 3.92	98%
2.流動資産	61.08	77.15	16.06	126%
現金及び預金	24.07	28.29	4.22	118%
未収金及び未収収益	35.60	47.27	11.67	133%
3.繰延資産	0.00	0.00	△ 0.00	74%
4.資産合計	310.64	322.78	12.14	104%
5.固定負債	257.29	248.62	△ 8.68	97%
建設改良費等の財源に充てるための企業債	172.62	160.55	△ 12.07	93%
6.流動負債	64.79	64.39	△ 0.40	99%
一時借入金	17.28	12.92	△ 4.36	75%
未払金及び未払費用	17.47	20.30	2.83	116%
7.繰延収益	46.93	51.66	4.73	110%
8.負債合計	369.01	364.66	△ 4.35	99%
9.資本金	169.65	174.03	4.38	103%
10.剰余金	△ 228.02	△ 215.91	12.10	95%
当年度未処分利益剰余金	1.23	3.75	2.53	306%
当年度未処理欠損金	250.81	242.34	△ 8.47	97%
11.その他有価証券評価差額金	0.00	0.00	0.00	-
12.資本合計	△ 58.37	△ 41.89	16.48	72%

出所：筆者作成

表 6 大阪府の損益計算書

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	差額	増減比率
1.総収益	101.17	109.57	8.39	108%
(1) 医業収益	91.28	82.48	△ 8.80	90%
入院収益	56.83	50.63	△ 6.21	89%
外来収益	29.61	27.48	△ 2.13	93%
その他収益	4.84	4.37	△ 0.47	90%
(2) 医業外収益	9.65	24.34	14.69	252%
国庫補助金	0.05	13.28	13.23	24324%
都道府県補助金	0.16	1.35	1.19	835%
他会計補助金	1.69	2.39	0.70	141%
他会計負担金	3.00	3.20	0.21	107%
その他収益	4.75	4.12	△ 0.63	87%
(3) 特別利益	0.24	2.75	2.50	1125%
2.総費用	105.52	106.92	1.40	101%
職員給与費	46.96	51.26	4.30	109%
材料費	23.53	21.98	△ 1.55	93%
経費	19.49	17.06	△ 2.42	88%
その他費用	15.55	16.62	1.07	107%
純利益又は純損失	△ 4.35	2.65	6.99	-

出所：筆者作成

表 7 大阪府の貸借対照表

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	増減額	増減比率
1.固定資産	117.16	113.02	△ 4.14	96%
2.流動資産	28.98	36.11	7.14	125%
現金及び預金	14.42	17.10	2.67	119%
未収金及び未収収益	13.94	18.40	4.46	132%
3.繰延資産	0.00	0.00	0.00	-
4.資産合計	146.14	149.14	3.00	102%
5.固定負債	89.42	85.66	△ 3.75	96%
建設改良費等の財源に充てるための企業債	73.15	66.41	△ 6.74	91%
6.流動負債	26.77	26.45	△ 0.32	99%
一時借入金	4.39	2.20	△ 2.19	50%
未払金及び未払費用	9.88	11.32	1.44	115%
7.繰延収益	6.16	8.34	2.18	135%
8.負債合計	122.34	120.45	△ 1.89	98%
9.資本金	83.60	85.75	2.15	103%
10.剰余金	△ 59.80	△ 57.06	2.74	95%
当年度未処分利益剰余金	0.91	1.57	0.66	173%
当年度未処分欠損金	68.07	66.08	△ 1.99	97%
11.その他有価証券評価差額金	0.00	0.00	0.00	-
12.資本合計	23.80	28.69	4.89	121%

出所：筆者作成

3. 4 コロナ病床別の財務傾向

上記のように、損益計算書の利益が増加したことで利益剰余金の額が大幅に改善している。この改善については、人口の多い都道府県又はコロナ病床が多い都道府県に集中していることが想定できる。よって、損益計算書をコロナ病床の有無によって業績にどのように影響するかを検討していく。

検討方法としては、令和3年12月1日に北海道及び大阪府においてコロナ病床がある病院とない病院で損益計算書を比較することとする。令和2年度末においては資料の公表がなかったため、最も公表が早い令和3年12月1日のものを利用することとする。

北海道のコロナ病床ありの損益計算書では、医業収益が114.0億円減少となり、割合としては6.3%減少となっている。同様にコロナ病床なしの損益計算書では、医業収益が10.9億円減少となり、割合としては3.6%減少となっている。さらに、医業収益のうち、入院収益及び外来収益に分解して検討すると、北海道のコロナ病床ありの入院収益は96.2億円の減収で8.5%の減収率、コロナ病床なしの入院収益は4.4億円の減収で2.9%の減収率、コロナ病床を設けた病院の方がコロナ病床数確保のため入院患者数を減少させていることを起因としていることが観察できる。

国庫補助金割合で確認すると、北海道のコロナ病床ありでは、0.1%から10.5%の増加であり、コロナ病床なしでは、0.1%から1.8%の増加であった。このことより、コロナ病床を設けている方が国庫補助金への依存度が高いことがわかる。

さらに、純利益又は純損失で確認すると、コロナ病床ありでは41.5億円の赤字から112.7億円の黒字へ経営成績が急激に回復している。また、コロナ病床なしでは、17.3億円の赤字から7.9億円の赤字へ回復している。

コロナ病床の有無でまとめると、コロナ病床ありの病院の方がコロナ病床確保のため入院収益が減少しているが、外来収益はコロナ病床なしの病院の方が被害が大きくなり減収率は高かった。特に、コロナ病床を確保している病院は、コロナ病床を確保していない病院と比較して規模が大きく、外来における患者数への被害が少なかったようである。

また、コロナ病床ありの病院の方が国庫補助金の依存度が高く、今後国庫補助金がコロナ禍前の状況に戻った際には、コロナ病床を設けている病院の方が財政状況に及ぼす影響は大きい。つまり、国庫補助金がなかった場合には、コロナ病床ありの病院の純損失予想は、130.4億円（令和2年度の利益112.7億円-国庫補助金243.1億円）で、コロナ病床なしの病院の純損失予想は、17.1億円（令和2年度の純損失7.9億円-国庫補助金9.2億円）となり、コロナ病床を確保している病院への財政状況に及ぼす影響は甚大である。

表8 北海道の損益計算書（コロナ病床あり）

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	差額	増減比率
1.総収益	213.97	231.65	17.68	108%
(1) 医業収益	180.16	168.76	△ 11.40	94%
入院収益	113.36	103.73	△ 9.62	92%
外来収益	56.22	54.17	△ 2.04	96%
その他収益	10.59	10.85	0.27	103%
(2) 医業外収益	30.54	57.73	27.19	189%
国庫補助金	0.15	24.31	24.16	16393%
都道府県補助金	0.99	5.76	4.76	579%
他会計補助金	9.42	7.68	△ 1.74	81%
他会計負担金	13.24	13.29	0.05	100%
その他収益	6.73	6.69	△ 0.04	99%
(3) 特別利益	3.27	5.16	1.89	158%
2.総費用	218.13	220.38	2.26	101%
職員給与費	102.48	105.44	2.96	103%
材料費	47.11	45.27	△ 1.84	96%
経費	43.30	41.42	△ 1.88	96%
その他費用	25.23	28.25	3.01	112%
純利益又は純損失	△ 4.15	11.27	15.43	-

出所：筆者作成

表9 北海道の損益計算書（コロナ病床なし）

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	差額	増減比率
1.総収益	51.46	52.42	0.95	102%
(1) 医業収益	30.71	29.62	△ 1.09	96%
入院収益	14.92	14.48	△ 0.44	97%
外来収益	10.82	10.03	△ 0.79	93%
その他収益	4.97	5.11	0.14	103%
(2) 医業外収益	20.52	22.49	1.96	110%
国庫補助金	0.07	0.92	0.85	1282%
都道府県補助金	0.03	0.13	0.10	425%
他会計補助金	2.77	3.03	0.26	109%
他会計負担金	13.93	14.43	0.51	104%
その他収益	3.72	3.98	0.26	107%
(3) 特別利益	0.23	0.31	0.08	135%
2.総費用	53.19	53.21	0.01	100%
職員給与費	26.99	27.81	0.83	103%
材料費	5.37	5.17	△ 0.20	96%
経費	12.31	11.74	△ 0.57	95%
その他費用	8.53	8.49	△ 0.04	100%
純利益又は純損失	△ 1.73	△ 0.79	0.94	-

出所：筆者作成

続いて、大阪府においてコロナ病床がある病院とない病院で損益計算書を比較することとする。

コロナ病床ありの損益計算書では、医業収益が73.3億円減少となり、割合としては9.7%減少となっている。同様にコロナ病床なしの損益計算書では、医業収益が14.7億円減少となり、割合としては9.3%減少となっている。さらに、医業収益を分解して入院収益及び外来収益に分解して検討すると、大阪府のコロナ病床ありの入院収益は52.1億円の減収で11.0%の減収率、コロナ病床なしの入院収益は10.0億円の減収で10.5%の減収率となっており、北海道と比較して、コロナ病床なしであっても医業収益の減少幅に差がないのは特異な点であろう。

国庫補助金割合で確認すると、コロナ病床ありでは、0.1%から14.2%の増加であり、コロナ病床なしでは、0.0%から2.6%の増加であった。このことより、コロナ病床を設けている方が国庫補助金への依存度が高いことがわかる。また、北海道と大阪府で比較すると人口が多いほど国庫補助金の依存度も高まっていることがわかる。

さらに、純利益又は純損失で確認すると、コロナ病床ありでは30.4億円の赤字から43.8億円の黒字へ経営成績が急激に回復している。また、コロナ病床なしでは、13.1億円の赤字から17.3億円の赤字へ業績は悪化している。大阪府においては、コロナ病床なしの病院であっても医業収益への落ち込み度が高いことが業績に影響を与えている。

表 10 大阪府の損益計算書（コロナ病床あり）

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	差額	増減比率
1.総収益	82.63	89.64	7.01	108%
(1) 医業収益	75.46	68.13	△ 7.33	90%
入院収益	47.31	42.10	△ 5.21	89%
外来収益	24.25	22.53	△ 1.73	93%
その他収益	3.90	3.50	△ 0.40	90%
(2) 医業外収益	6.97	20.12	13.15	289%
国庫補助金	0.05	12.77	12.72	26160%
都道府県補助金	0.15	0.24	0.09	158%
他会計補助金	1.47	2.19	0.71	149%
他会計負担金	2.15	2.25	0.10	105%
その他収益	3.16	2.68	△ 0.48	85%
(3) 特別利益	0.20	1.39	1.19	704%
2.総費用	85.67	85.26	△ 0.41	100%
職員給与費	39.57	43.09	3.52	109%
材料費	19.18	17.94	△ 1.24	94%
経費	15.66	13.65	△ 2.01	87%
その他費用	11.26	10.58	△ 0.69	94%
純利益又は純損失	△ 3.04	4.38	7.42	-

出所：筆者作成

表 11 大阪府の損益計算書（コロナ病床なし）

(単位：10 億円)

	令和元年度	令和2年度	差額	増減比率
1.総収益	18.54	19.93	1.39	107%
(1) 医業収益	15.82	14.35	△ 1.47	91%
入院収益	9.52	8.52	△ 1.00	90%
外来収益	5.35	4.95	△ 0.40	93%
その他収益	0.95	0.88	△ 0.07	92%
(2) 医業外収益	2.67	4.22	1.54	158%
国庫補助金	0.01	0.51	0.51	8866%
都道府県補助金	0.01	1.12	1.10	9634%
他会計補助金	0.21	0.20	△ 0.01	93%
他会計負担金	0.85	0.95	0.10	112%
その他収益	1.59	1.44	△ 0.15	90%
(3) 特別利益	0.05	1.36	1.31	2900%
2.総費用	19.85	21.66	1.81	109%
職員給与費	7.39	8.17	0.78	111%
材料費	4.35	4.04	△ 0.31	93%
経費	3.82	3.41	△ 0.41	89%
その他費用	4.28	6.04	1.75	141%
純利益又は純損失	△ 1.31	△ 1.73	△ 0.43	-

出所：筆者作成

4. おわりに

以上、コロナ禍が公立病院財務に与えた影響について、全国ベース及び北海道と大阪府を取り上げ、分析を試みてきた。主要な結論は以下の通りである。医業収益は減少し、総費用が増加していること、医業収益は減少し、総費用は増加しているが、その赤字幅拡大以上に補助金が投入されていること、またその「過剰な」補助金は、少なくとも1360.9億円であることである。また、この「過剰な」補助金によって、多くの公立病院は財務が改善し、赤字経営から黒字転換がなされたことに加えて、余剰資金によって借入金の返済、施設の改修、退職金の引当の積み増しなど、コロナとは関係のない資金使途も示唆された。

コロナ禍による大きな影響として、経営成績に及ぼす医業収益の減少及びコロナウイルス対策による費用の増加が懸念されるが、収益の減少及び費用の増加以上の補助金の投入により返って経営成績の状況はむしろ改善している。特に、総収益に占める補助金の割合が高い公立病院においては、補助金依存の経営に傾き、積極的な経営改善は後回しになってしまうと想定される。これは、長年赤字経営であった公立病院経営が補助金により自立性を失い、経営改善の動機を失ってしまう可能性をはらんでいる。

補助金は、コロナ病床を有することで支出される場合が多い。特に国から直接支出される補助金を受け取ることができる。一方でコロナ病床を有しない公立病院についても、コロナ病床を有する病院ほどではないにしても、多くの補助金を受け取っている。これらは、国から自治体に支出された補助金（地方創生臨時交付金など）を原資としているものと考えられる。結果として、医業収益は減少し、総費用は増加しているが、その赤字幅拡大以上に補助金が投入され、それらがコロナとは関係のない資金使途に繋がったと考えられ、まさに規律なき補助金が支出されているものと考えられる。

残された課題について言及しておきたい。本研究では、企業会計分析によるアプローチによって、分析を試みたものの、公立病院会計は独特な会計原則が存在し、読み解くのが困難である勘定も存在する。例えば、特別利益や特別損失もこの間大幅に増えているが、その背景などについてを明らかにすることができなかった。これらの点については、ヒアリング調査などを実施していくなどして、明らかにすることができるであろう。但し、このように分析しにくい原因は、公立病院会計と企業会計原則との間の乖離にある。企業会計原則に従って公表すれば、政策評価のみならず住民による監視もより容易になるであろう。公的病院独特の会計基準を維持する必要性は皆無であり、この点の改革の必要性についても強く指摘しておきたい。

