

論文

公立病院の経営状況と課題¹⁾ —青森県青森市の事例を中心に—

八木原 大

本稿の目的は、青森県青森市の自治体病院を主な対象にし、地方公営企業の会計制度の改正や厚生労働省および総務省による病院政策がどのような影響を及ぼしたのかについて考察することである。平成26年度から適用されている新しい地方公営企業会計基準による青森市病院事業会計への影響（第2節）、青森市の公立病院事業を取り巻く環境と経営改善計画および病院改革プラン策定の経緯の整理（第3節）、青森市の公立病院の経営課題（第4節）を考察することで、新しい会計基準に基づいた青森市の病院事業会計では、経常利益においては多額の利益が生じる結果となる一方で、当年度純損益は損失が計上されており、その事業損失を埋め合わせるために一般会計から多額の負担金が拠出され、青森市の財政を圧迫していることを確認し、策定された経営計画の見直しが必要であることを指摘する。

キーワード：自治体病院 地方公営企業会計 公立病院改革プラン 経営改善計画

1. はじめに

令和2年版の「高齢社会白書」では青森県の令和元年の高齢化率は33.3%であり、令和27年（2045年）にはそれが46.8%になると推計されている。その場合、青森県の高齢化率は13.5ポイント上昇するが、その進行は全国で最も著しい²⁾。

このような状況を踏まえ、青森県は将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「青森県地域医療構想」を平成28年3月に策定した。これは地域における患者のニーズに応じて医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、これらの医療サービスが綿密に連携し、効率的に提供される体制を確保することを目的としている。

また、青森市も国と県の政策的な動向に合わせて、平成19年度より青森市民病院経営改善計画を策定し、医療スタッフの育成、確保や経営状況の悪化の改善などの課題に取り組んでいる。

地域における医療提供体制や医療従事者の確保・養成、在宅医療の充実などの問題を抱える公立病院のあり方は、長年の検討課題である。とりわけ公立病院の経営は以前から厳しく、自治体の財政において大きな課題となっている。より具体的には、公立病院は地域におけるセーフティネットとしての役割、民間病院が避ける傾向にある不採算部門の医療を提供する必要性から、経営上は赤字となり

やすく、多額の借入金を抱えているのである。このことから、地方公営企業の財務状況の明確化や健全化といった社会的な要請に応えるかたちで、平成 20 年度からは、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成 19 年法律第 94 号。以下、財政健全化法と略す）号。以下、財政健全化法と略す）」が施行されることになった。さらに、平成 24 年には地方公営企業の会計基準が大幅に見直され、平成 26 年度の決算より地方公営企業の財務諸表が民間企業の会計制度と整合性を図る必要性などから影響を受けている。

そこで本論文の構成は以下のとおりである。まず第 2 節においては財政健全化法の概要と地方公営企業会計制度について整理し、青森市の病院事業会計への影響を検討する。次に第 3 節においては、青森市の公立病院事業を取り巻く政策を整理する。その際には総務省と厚生労働省および青森県の動向も確認する。そして、第 4 節では青森市の公立病院の経営課題について言及する。そして最後に論稿を締めくくることとする。

2. 公立病院事業における経営状況の判断指標

2-1 財政健全化法の概要

平成 19 年 6 月 22 日に財政健全化法が公布され、地方公共団体の財政の健全性に関する指標の公表制度が設けられた。これにより、地方公共団体は毎年、健全化判断比率を監査委員の審査に付したうえで、議会に報告し、公表することが義務化された。具体的には、健全化判断比率（①実質赤字比率、②連結実質赤字比率、③実質公債費比率、④将来負担比率）および資金不足比率の公表に関する規定は平成 20 年 4 月 1 日から施行され、平成 21 年 4 月 1 日からはそれぞれの指標が国で定める基準を超えた場合には、財政の早期健全化、財政の再生及び公営企業の経営の健全化を図るための計画を策定することが義務付けられた。健全化判断比率と資金不足比率を合わせて財政健全化指標と言い、①実質赤字比率は一般会計の赤字規模、②連結実質赤字比率は一般会計と公営企業等の連結会計による赤字規模、③実質公債費比率は一般会計および公営企業、一部事務組合等に対する一般会計の実質的な公債費負担の規模、④将来負担比率は地方公社や第 3 セクターなども含めた自治体にかかわる将来の債務負担の規模、⑤資金不足比率は公営企業会計の不良債務の規模を意味している。

まず実質赤字比率は地方公共団体の一般会計等³⁾に生じている赤字の大きさ、すなわち一般会計等の実質赤字額を、その地方公共団体の財政規模に対する割合で表した比率である。一般会計等の実質赤字額とは一般会計と特別会計のうち普通会計に相当する会計における実質赤字の額であり、繰上充用額+（支払繰延額+事業繰越額）である⁴⁾。分母の標準財政規模⁵⁾には臨時財政対策債⁶⁾を算入して算定する。標準財政規模は地方自治体において通常見込まれる一般財源を表し、標準税収入額、地方譲与税、地方特例交付金、普通交付税などを合算したものである。

次に連結実質赤字比率は公立病院や下水道など公営企業を含む地方公共団体の全会計に生じている赤字の大きさを、財政規模に対する割合で表した比率である。すなわち、一般会計および特別会計の連結実質赤字額を標準財政規模で割った比率である。連結実質赤字額とは下記の 1 および 2 の赤字要因の合計額から、3 および 4 の黒字要因の合計額を引いた額をいう。

1. 一般会計及び公営企業（地方公営企業法適用企業・非適用企業）以外の特別会計のうち、実質赤

字の合計額

2. 公営企業特別会計のうち、資金不足額の合計額
3. 一般会計及び公営企業以外の特別会計のうち、実質黒字の合計額
4. 公営企業特別会計のうち、資金剰余額の合計額

実質公債費比率は一般会計等および特別会計、一部事務組合・広域連合の公債費のうち、基準財政需要額に算入した元利償還金等の交付税措置および特定財源を控除した当該団体の一般会計負担額を基準財政規模から基準財政需要額に算入した元利償還金等を控除した額で割った3カ年平均の比率である。

将来負担比率は地方債残高、債務負担行為支出予定額、退職手当負担見込額、連結実質赤字額などの8つの将来負担額から地方債現在高等に係る基準財政需要額算入見込み額等を控除した額を基準財政規模から元利償還金・準元利償還金に係る基準財政需要額算入見込み額を控除した額で割った比率である。

資金不足比率は資金の不足額の事業の規模に対する割合をいう。特に病院事業の財務諸表数値では分子の資金不足額は基本的には内部留保資金であり、分母の事業の規模は主に入院収益や外来収益で構成される医業収益である。内部留保資金の積算には事業運営による資金流出額である当年度純損益や費用発生を伴わない支出である各種引当金の増減、現金支出を伴わない費用である減価償却費などを考慮して計算する。

2-2 地方公営企業会計制度の概要

平成26年度から、新しい地方公営企業会計基準が適用されている。この会計基準は地方公営企業の特徴を踏まえながら、従来の基準より民間企業が採用している会計基準に近いのが特徴である。以下は主な改正項目である。

- (1) 借入資本金の見直し
- (2) 補助金等により取得した固定資産の減価償却方法等の見直し
- (3) 引当金の計上義務付け
- (4) 繰延勘定の原則廃止
- (5) たな卸資産の低価法適用
- (6) 減損会計の導入
- (7) リース会計の導入
- (8) セグメント情報の開示
- (9) キャッシュ・フロー計算書の作成
- (10) 勘定科目等の見直し
- (11) 組入資本金制度の廃止

本節では、平成26年度以降の病院事業の財務諸表に影響を与えると考えられる項目について、その改正内容を見ていく。

・補助金等により取得した固定資産の減価償却方法等の見直し

固定資産を資本的支出に充当するために交付された補助金や一般会計負担金等で取得したものについては、その固定資産の取得に要した価額からその取得のために充てた補助金等に相当する金額を控除した金額を帳簿原価又は帳簿価額とみなして、各事業年度の減価償却費として計上できる、「みなし償却制度」が廃止され、全額償却することになった。その理由として地方公営企業は補助金等により固定資産が購入されることが特性であることから、みなし償却が継続されると、貸借対照表上、補助金等の充当部分は減価償却されないため、資産価値の実態が適切に表示できないことが挙げられる。さらには、地方公営企業の任意の採用とされていたことから、採用の有無により財務諸表の構造が大きく異なり、自治体間の比較を阻害する等の理由からみなし償却制度は廃止された。

これにより減価償却を行うべき固定資産の取得又は改良に充てるために補助金等の交付を受けた場合には、その交付を受けた金額に相当する額を、資本剰余金から長期前受金として負債に計上することになった。そのため、貸借対照表においては、資本が減少し、負債が増加するという影響がある。また損益計算書においては、長期前受金に計上した未償却相当額のうち、当年度償却分を長期前受金戻入（収益）として計上し、同額を減価償却費（費用）に計上するため、費用と収益が増加するという影響がある。この時注意すべきは、この長期前受金の収益化により増加する収益は現金収入を伴っていないということである。

・引当金の計上義務付け

従来の地方公営企業においては、引当金として退職給与引当金と修繕引当金が認められていたが、その計上は任意とされていた。一方で、新しい会計基準では貸倒引当金と賞与引当金が新設され、退職給付引当金の計上が義務化された。また、退職給付引当金については、一般会計と地方公営企業会計の負担区分を明確にした上で、地方公営企業会計負担職員については引当を義務付けている。すなわち、一般会計が退職手当を全額負担することや人事交流職員分を負担すること等を条例で定めた団体については当該職員に係る引当を不要とし、地方公営企業会計が退職手当を負担する職員について引当を義務付ける。

退職給付引当金は負債として計上するため、貸借対照表に影響を及ぼす。さらに、過年度まで退職給付引当金を計上していない場合には特別損失に不足分を一括で計上することになるため、損益計算書においては大きな影響を及ぼす。このことは賞与引当金も同様である。一般的に病院事業は人件費が高くなることから、退職給付引当金や賞与引当金の計上を義務化することは、財務諸表に及ぼす影響も大きくなる。

2-3 青森市民病院の経営状況

以上を踏まえた上で、青森市民病院の決算資料から財務諸表への影響を検討する⁷⁾。

図表1 損益計算書への主な影響

(単位：千円)

項目		影響		従来の会計基準に対する影響額
		費用	収益	
長期前受金の収益化			↑	694,932
引当金	退職給付引当金の繰入	↑		3,288,413
	賞与引当金の繰入	↑		484,711
	法定福利引当金の繰入	↑		83,344
	貸倒引当金の計上	↑		13,500

(出典) 平成26年度青森市病院事業会計決算書を基に筆者作成。

- ① 長期前受金の収益化：補助金等により取得した固定資産の償却制度等の見直しに伴い、694,932千円計上している。
- ② 引当金の計上：引当金の見直しに伴い、医業費用として退職給付引当金繰入額と賞与引当金繰入額、法定福利引当金繰入額、特別損失として過年度の退職給付引当金繰入額と賞与引当金繰入額、法定福利引当金繰入額を計上している。また、貸倒引当金繰入額は医業費用の経費として計上している。

これにより、仮に従来の会計基準で計算すれば経常損益は△722,951千円であるが、新しい会計基準での経常損益は113,100千円の黒字となり、前年度よりも302,050千円利益が増加する。それに対して、当年度純損益は、特別損益の影響を受けるため、仮に従来の会計基準で計算すれば△730,456千円で済んでいたが、新しい会計基準では△3,470,739千円が計上されることになり、前年度よりも3,268,098千円損失が増加する。

図表2 貸借対照表への主な影響

(単位：千円)

項目	影響			従来の会計基準に対する影響額
	資産	負債	資本	
貸倒引当金の計上	↓		↓	66,047
退職給付引当金の計上		↑	↓	3,040,237
賞与引当金の計上		↑	↓	265,274
法定福利引当金の計上		↑	↓	45,755
長期前受金の計上(純額)		↑	↓	159,931

(出典) 平成26年度青森市病院事業会計決算書を基に筆者作成。

これらの要素を加えた負債の合計は 8,300,848 千円で前年度と比較して 5,896,033 千円の増加 (245.18%) となった。これは固定負債で 3,904,654 千円の増加、流動負債で 1,831,448 千円の増加、繰延収益で 159,931 千円の増加となったことによる。これにより流動比率は悪化し、56.2%である。流動比率の理想的な水準である 200%以上を大きく下回っており、短期的な資金繰りに問題を抱えていることが分かる。

2-4 青森市立浪岡病院の経営状況

次に青森市立浪岡病院の決算資料から財務諸表への影響額を検討する。

図表3 損益計算書への主な影響 (単位：千円)

項目	影響		従来の会計基準に対する影響額
	費用	収益	
長期前受金の収益化		↑	33,330
引当金			
退職給付引当金の繰入	↑		580,642
賞与引当金・法定福利引当金の繰入	↑		94,087
貸倒引当金の計上	↑		3,383

(注) 決算資料等からは賞与引当金繰入額と法定福利引当金繰入額の内訳が不明であったため、まとめて記載している。

(出典) 平成 26 年度青森市病院事業会計決算書を基に筆者作成。

- ① 長期前受金の収益化：補助金等により取得した固定資産の償却制度等の見直しに伴い、33,330 千円計上している。
- ② 引当金の計上：引当金の見直しに伴い、医業費用として退職給付引当金繰入額と賞与引当金繰入額、法定福利引当金繰入額、特別損失として過年度の退職給付引当金繰入額と賞与引当金繰入額、法定福利引当金繰入額を計上している。また、貸倒引当金繰入額は医業費用の経費として計上している。

これにより、仮に従来の会計基準で計算すれば経常損益は△87,840 千円であるが、新しい会計基準での経常損益は△73,641 千円となり、前年度よりも 14,199 千円利益が増加する。それに対して、当年度純損益は、特別損益の影響を受けるため、仮に従来の会計基準で計算すれば△91,309 千円で済んでいたが、新しい会計基準では△679,917 千円が計上されることになり、前年度よりも 588,608 千円損失が増加する。

図表4 貸借対照表への主な影響

(単位：千円)

項目	影響			従来の会計基準に 対する影響額
	資産	負債	資本	
貸倒引当金の計上	↓		↓	7,870
退職給付引当金の計上		↑	↓	559,160
賞与引当金の計上		↑	↓	41,949
法定福利引当金の計上		↑	↓	7,243
長期前受金の計上(純額)		↑	↓	135,229

(出典) 平成26年度青森市病院事業会計決算書を基に筆者作成。

これらの要素を加えた負債の合計は1,323,753千円で前年度と比較して411,465千円の増加(21.72%)の増加となった。これは固定負債で646,344千円の増加、流動負債で130,714千円の増加、繰延収益で135,230千円の増加となったことによる。これにより流動比率は悪化し、39.5%である。流動比率の理想的な水準である200%以上を大きく下回っており、短期的な資金繰りに問題を抱えていることは明白である。

3. 青森市の公立病院事業を取り巻く政策

－1 総務省の自治体病院政策 一新公立病院改革ガイドライン－

地方自治体の公立病院は地域における基幹的で公的な医療機関として、地域医療の確保という役割を果たしている。しかし、その地域医療の供給体制は経営状況の悪化や医師不足等のために必ずしも適正な水準ではないことを踏まえ、政府は平成19年12月24日付で『公立病院改革ガイドライン(以下、旧ガイドライン、という)』を策定し、地方公共団体に対して、病院事業の経営改革への取り組みを促した。この旧ガイドラインにより、病院事業会計における経常損益が黒字化する病院の割合が増加するなど一定の成果はあったが⁸⁾、地方自治体における公立病院の経営環境は依然として厳しい状況にある。この時、特に地方自治体においては持続可能な経営を確保しきれない病院が多いこと、また人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要の大きな変化が見込まれ、より地域ごとに適切な医療供給体制の再構築に取り組む必要があることから、政府は平成27年3月31日付で『新公立病院改革ガイドライン(以下、新ガイドラインという)』を策定した。

旧ガイドラインにおいては、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しという3つの視点に依拠した、どちらかと言えば財務的な意向が強い改革を実行する必要があった。しかし、新ガイドラインでは、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化が加わり、病院事業を設置する地方自治体に対して、地域において適正な医療が提供されることの重要性が盛り込まれている点が特徴である⁹⁾。

3-2 厚生労働省の病院政策 —医療介護総合確保推進法—

厚生労働省は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号。以下「社会保障改革プログラム法」という）に基づき、「地域医療における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という）を制定した¹⁰⁾。

社会保障改革プログラム法は少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の 4 つの分野について、検討すべき項目や改革の実施時期といった方向性を明確にし、それに基づいて改革を実行する法的な義務を負う。この社会保障改革プログラム法に基づく措置として、都道府県については、地域の将来の医療体制に関する構想（以下、「地域医療構想」）の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した基金（以下、「地域医療介護総合確保基金」という）の設置等を内容とする医療介護総合確保推進法が公布されたのである。

この医療介護総合確保推進法は高齢化の進展に伴い、持続可能な社会保障制度を確立していくために、医療と介護の連携を強化したサービス体制を整備、医療・介護を対象とした新たな基金の設置、地域における効率的かつ効果的な医療体制の確保、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化などを趣旨としている。そのポイントは以下に集約される。

1. 新たな基金の創設と医療と介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）
2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関連）

1 および 2 についてはその運用主体は基本的には都道府県であるのに対して、2025 年をめざして構築する 3. の地域包括ケアシステムは、保険者である市区町村が運用主体となっている。市区町村は地域によって内容が異なる高齢者のニーズや医療、介護の実態を正確に把握したうえで、在宅医療・介護施設などが連携し、介護保険財源で高齢者を支援することが求められている。

3-3 青森県の地域医療構想

青森県は医療介護総合確保推進法の制定に伴い、医療計画（医療法第 30 条の 4）の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す『青森県地域医療構想』を平成 28 年 3 月に策定した¹¹⁾。策定に向けては地域における患者のニーズに応じて、医療資源の効率的かつ効果的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、これらの医療サービスが綿密に連携し、効率的に提供される体制を確保することが期待されている¹²⁾。

地域医療構想の策定に際して、青森県はいわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）の医療需要について、厚生労働省が定めた計算式に基づき、(1) 難しい手術に対応する高度急性期病床、(2) 救急患者を受け入れる急性期病床、(3) リハビリテーションなどで自宅復帰を目指す回復期病床、(4) 慢性疾患の人などを受け入れる慢性期病床の 4 つの機能における病床の必要量を推計した¹³⁾。

青森県においては 2025 年における病床の必要量の総数は 3,024 床となり、2014 年の許可病床と比較して、907 床少なく推計されている。これは病床が余ることを意味する。2014 年に医療機関から提出された病床機能報告における病床との比較では、病床区分において高度急性期病床と急性期病床がそれぞれ 359 床、683 床の将来余剰となり、回復期病床は 601 床不足する。さらに、慢性期病床につ

いては、将来209床余剰と予想されている。これは、その分だけ受け皿としての在宅医療を増やす必要があることを意味している。すなわち、この計算が症状の軽い患者の70%が退院し、在宅に移るという前提であるからである。言い換えれば、将来的には高度急性期病床と急性期病床の削減、回復期病床の充実、慢性期病床の削減と在宅医療の充実が求められるのである¹⁴⁾。

これらを踏まえて青森県では県立病院と、市町村の病院のそれぞれの機能分化と連携の方向性についても言及している。この点は他の都道府県と比較しても特徴的であろう。例えば、青森地域の自治体病院の機能分化を確認すると、以下のようになる¹⁵⁾。

【青森県立中央病院】

① 高度医療の提供 ② 専門医療の提供 ③ 政策医療の提供 ④ 医師の育成 ⑤ 地域医療の支援

【青森市民病院】

① 救急医療体制の確保 ② 回復期機能の充実・強化 ③ 医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討

【その他の自治体病院】

① 病床規模の縮小・診療所化 ② 回復期・慢性期への機能分化 ③ 圏域の中の中核病院との連携体制の構築 ④ 在宅医療の提供 ⑤ へき地医療拠点病院（外ヶ浜中央病院）を中心とした効率的なへき地等医療提供体制の確保と青森市内の医療機関等との役割分担・連携の明確化

3-4 青森市の経営改善計画および改革プランの経緯

青森市は青森市民病院と浪岡病院を運営している。それらの病院経営などに関して、これまでの改善計画および改革プランの策定経過をまとめると以下のようになる¹⁶⁾。

平成19年10月	青森市民病院経営改善計画（計画期間 平成19年度～平成23年度）
平成21年3月	青森市民病院公立病院改革プラン（計画期間 平成21年度～平成23年度）
〃	青森市立浪岡病院改革プラン（計画期間 平成21年度～平成24年度）
平成24年11月	青森市民病院経営改善計画2012（計画期間 平成24年度～平成27年度）
平成25年2月	青森市立浪岡病院経営改善計画2012（計画期間 平成24年度～平成27年度）
平成29年5月	青森市立病院改革プラン2016～2020（計画期間 平成28年度～令和2年度）
平成30年2月	青森市立病院改革プラン2016～2020の加速化に向けて

青森市は総務省による『公立病院改革ガイドライン』に先駆け、平成19年10月に『青森市民病院経営改善計画』を策定した。この経営改善計画は平成18年度においては麻酔科医等の医師不足等もあり、事業収益が100億円を割り込んだことや、内部留保資金が平成18年度決算時には9億9千万円程度まで減少していることを受けて策定された¹⁷⁾。具体的には、(1) 地域連携に関する事項、(2) 高度な医療を提供できる体制の整備に関する事項、(3) 周産期医療、乳幼児医療に関する事項、(4) 「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」に関する事項、(5) 設備投資等に関する事項、(6) 人材育成・確保に関する事項の6項目を中心として、これらを計画的に実施していく項目と定め経営改善に着手した。

前述したように、この時期総務省は平成19年12月に『公立病院改革ガイドライン』を策定し、公

立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、各自治体病院に対して公立病院改革プランを策定するよう要請した。この総務省による要請と『青森市民病院経営改善計画』に基づき、青森市は『青森市民病院公立病院改革プラン』および『青森市立浪岡病院改革プラン』を平成21年3月に策定することになる。この時、青森市民病院のあるべき姿などの基本的な理念や青森市民病院経営改善計画に定められた6項目については引き継がれることになるが、収支計画などの財務数値は見直されている。

このような改革に取り組み、市民病院の今後について検討を重ねたものの、青森市立病院においては常勤医師が減少したことで、やむを得ず眼科、精神神経科を休診する。この影響で平成23年度には病床利用率が73.5%と、前年度と比較し9.7ポイントの大幅な減少を招き、医業収益全体が大幅に減収したことで、改善計画を達成することができなかった。この結果、平成19年度から平成23年度の計画期間において経常損益において平成20年度を除き、毎年度損失を計上することになる。さらに、内部留保資金が減少したことにより運転資金の不足が顕著になり、各年度において一時借入金を計上することになるが、それでもなお運転資金が不足することから一般会計から長期借入を行っている。この結果、長期借入金の合計額は9億2,443万円となった¹⁸⁾。その主な原因は医師不足であったと評価されている。

こうした状況を踏まえ、病院収支の改善や経営基盤の強化などを通じて持続可能な病院経営を目指し、新たに『青森市民病院 経営改善計画 2012』が策定された。この改善計画における主な取り組みは①医師の確保、②医業収益の向上、③コスト削減の3つである。①については平成23年2月から休診となっていた眼科が平成25年4月から再開するが、その一方で呼吸器内科において常勤医師が平成25年12月末に1名、平成26年3月末に1名退職したことにより休診となった。これにより患者が減少し、②の医業収益については目標値に届かなかった。③については給与削減条例施行に伴い、平成25年10月から平成26年3月までの職員給与の減少、患者数の減少に伴い、使用する薬品費や診療材料費が減少したこともあり、医業費用については一定の成果があった。しかし目標と比較して、とりわけ医業収益が大きく下回った結果、最終赤字額は計画を上回っており、収支が悪化している状況は改善されなかった。

以上のように、これまで病院収支を改善し、経営基盤の強化を図るも、依然として医師不足等によって厳しい経営状況が続いたこともあり、平成27年3月31日付で総務省より示された新ガイドラインに基づき、新たに『青森市公立病院改革プラン2016-2020（以下、「改革プラン」という。）』が策定された。この改革プランにおいて、特に青森市民病院が掲げている方向性は、①安定した医療提供体制の確保、②医療機能、医療需要に見合う病床規模へのダウンサイジング、③病院経営を継続していくための強い経営体質への転換、の3つである。具体的には以下のような取り組みであり、それぞれに計画値が設定された。

① 安定した医療提供体制の確保

ア 医療従事者の確保対策 イ 臨床研修医指導・育成 ウ 急性期機能の維持・強化

② 医療機能、医療需要に見合う病床規模へのダウンサイジング

③ 病院経営を継続していくための強い経営体質への転換

ア 地域連携の強化による紹介患者数の増 イ その他患者数の増対策 ウ 診療単価の増

エ 価格交渉による材料費の削減及び集約化 オ 後発医薬品の使用割合向上

さらに、この改革プランに対して医療従事者を対象とした有識者会議分科会からの提案を考慮し、

現在では『青森市立病院改革プラン 2016～2020 の加速化に向けて』が策定され、各種の対策が強化され、経営の改善が進んでいる。

4. 青森市の公立病院の経営課題

まず 2014 年度の会計基準の変更に伴う課題としては、補助金などを資本から長期前受金として負債に計上し、その長期前受金を医業外収益として収益化する会計処理があげられる。この会計処理は経営実態に変化はないものの、経常利益が大きくなるという特徴がある。青森市立病院ではこれにより平成 26 年度から令和元年度まで約 24 億円、浪岡病院では約 2 億円が医業外収益として計上されている¹⁹⁾。この場合、多額の利益を生じていても現金収入を伴っていないことから、資金繰りは好転しないという点で、財務情報の利用者に対する説明責任が複雑化しているという課題を生じさせていると考えられる。

次に、青森市の一連の経営改善計画および改革プランについては青森市民病院と浪岡病院がこれに基づき、病院収支の改善や経営基盤の強化が進むことは望ましいことである。しかし、ここまでの改革プラン作成の経緯や病院事業の決算書などの資料からいくつかの課題を指摘できる。

1 点目は一般会計が負担すると見込まれる金額が多額であるということである。特に貸借対照表に計上されている企業債のうち、その償還に要する資金を一般会計が負担しているが、その合計が令和元年度決算においては約 16 億円あり、毎年 10 億円を超える規模が一般会計により負担されている²⁰⁾。なお、令和元年度の一般会計からの繰入金は青森市民病院が約 15 億円、浪岡病院が約 10 億円である。特に令和元年度では基準外の繰入金が多い。両病院とも医業収益は若干の改善が確認できるものの、経常赤字の解消には不十分であり、今後も継続的な一般会計からの多額の繰入が必要である。この点のみにおいても経営状態は厳しいと指摘できる。

2 点目は多額の当年度未処理欠損金である。病院事業会計全体で約 66 億円の金額が令和元年度においては計上されている。そのため資本の部はマイナスであり、連結決算上では平成 29 年度より債務超過である²¹⁾。

3 点目は一時借入金をはじめとした借入金の多さである。令和元年度においては青森市民病院の流動負債に 19 億円、固定負債には連結決算において他会計借入金が約 7 億円、企業債は流動負債と固定負債合わせて連結決算で 32 億円が計上されている²²⁾。ここから両病院共に自転車操業的な経営状態と言える。この点については各年度の決算審査意見書において指摘はないものの、今後計画的な返済の見込みがあるとは考えられず、少なくとも返済計画の見直しは必要であろう。

5. おわりに

本稿では公立病院の経営状況とその課題について青森県青森市の事例を検討した。青森市に限らず、各都道府県の公立病院の置かれている状況は厳しい。地域医療の役割は今後社会が高齢化してくるにつれ、重要性は増してくるであろう。青森県が目指す地域医療構想の取り組みは県と市町村の役割分担・連携の明確化し、新たな医療体制を構築する事例であった。また青森市もそれを踏まえ、改革プ

ランを実行している。

本稿の特徴として、次の点があげられる。第1に青森市の病院事業改革に関して、時系列的に検討したことである。青森市においてはさまざまな改革が進められてきたが、医師不足等を原因とし、現状では病院収支の改善や経営基盤の強化、資金不足の解消の道筋をつけるのは厳しい点を指摘した。

第2に自治体における病院事業の経営的な側面に焦点を当てたことである。この点については、平成26年度から新しい会計基準が適用されており、その改正が財務諸表に及ぼした影響を考察した。そして、改正された会計基準が適用年度である平成26年度の財務諸表数値にどのような影響を及ぼしたかについて、青森市民病院と浪岡病院を対象に比較検討した。特に損益計算書に与える影響は大きく、未認識の退職給付債務における退職給付引当金繰入額の一括計上などが影響し、両病院とも当年度純損益における赤字の規模が拡大した点を指摘した。

公立病院改革は、地域医療の公共性をいう側面をもちつつ、その一方で民間企業のような経営的な効率化も追求する必要がある。効率化を追求する以上、民間企業並みの会計基準に従い、徹底した情報開示、財務諸表の比較可能性の確保を通じて経営赤字を改善すべきである。しかし、青森市のケースでは現場の医療者や事務系職員の努力のみでは、それらを解決できるレベルにはない。したがって、地域医療にかかわる利害関係者の調整等を慎重に行う必要があるが、地方議会がリーダーシップをとりながら、自治体間での病院の統合もこれらの問題を解決する一つの方向性として視野に入れなければ、地域医療の提供そのものが危うくなると思われる。今後は青森県立中央病院の経営改革をフォローしつつ、統合の問題に取り組むことが課題になる。

<注>

- 1) 本論文の作成にあたり、青森市民病院から会計資料の提供を受けた。この場を借りてお礼を申し上げたい。
- 2) 内閣府ホームページを参照。
(2021年1月4日取得 <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>)
- 3) ここでいう一般会計とは財政健全化法における実質赤字比率の対象となる会計で、地方公共団体の会計のうち、地方公営事業会計以外のものが該当する。これは普通会計とほぼ同様の範囲であると考えてよい。
- 4) 繰上充用額 = 歳入不足のため、翌年度歳入を繰り上げて充用した額
= 形式赤字 + (継続費通次繰越額 + 繰越明許費繰越額 + 事故繰越額 - 未収入特定財源)
支払繰延額 = 実質上歳入不足のため、支払を翌年度に繰り延べた額
事業繰越額 = 実質上歳入不足のため、事業を繰り越した額
- 5) 標準財政規模と地方財政法第5条の4第1項第2号に規定する標準的な規模の収入の額として政令で定めるところにより算定した額(地方財政法施行令(昭和23年政令第267号)附則第12条第2項の規定により臨時財政対策債発行可能額を含む)。
地方公共団体の標準的な状態で通常収入されると見込まれる経常的一般財源の規模を示すもので、標準税収入額に地方譲与税、交通安全対策特別交付金、普通地方交付税、臨時財政対策債発行可能額を加えた額。
- 6) 臨財債は地方交付税(普通交付税)の基準財政需要額からの控除相当額を赤字地方債として起債し、後年度の元利償還金は100%交付税措置(基準財政需要額への算入)されることから、地方交付税の代替財源と見なされている。
- 7) 平成26年度青森市病院事業会計決算書より。
- 8) 柏木(2020)。
- 9) 総務省『新公立病院改革ガイドライン』を参照。
- 10) この社会保障改革プログラム法は社会保障と税の一体改革と密接な関係にある。この改革では平成24年8月に8つの関連法案が成立したが、社会保障改革プログラム法はその一つである社会保障制度改革推進法に基づいており、成25年12月に成立した。

- 11) この青森県地域医療構想は医療介護総合確保推進法に伴う、医療法に基づく医療計画の一部として策定されている。なお青森県ではこれらの法律が整備される前の平成17年12月には「県立病院改革プラン」が策定され、青森県立中央病院、及び青森県立つくしが丘病院において、平成19年度から、計画項目が順次実施されている。(青森市 2007)。
- 12) 青森市 (2017)。
- 13) 2025年の医療需要として、高度急性期機能・急性期機能を主体とした病床構成から、回復期機能を主体とした病床構成へのシフトの必要性が示されている。病床全体としては907床の減少が必要とされ、高度急性期および急性期機能については1000床以上の減少、一方で回復期機能については約600床の増加と推定されている。青森県 (2016)。
- 14) 青森県 (2016)。
- 15) 青森県 (2016)。
- 16) 青森市 (2017)。
- 17) 青森市 (2007)。
- 18) 青森市 (2012)。
- 19) 青森市病院事業会計決算書各年度より。
- 20) 青森市 (2019)。
- 21) 青森市病院事業会計決算書各年度より。
- 22) 青森市 (2019)。

<参考文献>

- 青森県, 2016, 『青森県地域医療構想』。
- 青森市, 2007, 『青森市民病院経営改善計画』。
- 青森市, 2009a, 『青森市民病院 公立病院改革プラン』。
- 青森市, 2009b, 『青森市立浪岡病院改革プラン』。
- 青森市, 2012, 『青森市民病院経営改善計画 2012』。
- 青森市, 2013, 『青森市立浪岡病院経営改善計画 2012』。
- 青森市, 2014, 『平成26年度 青森市病院事業会計決算書』。
- 青森市, 2015, 『平成27年度 青森市病院事業会計決算書』。
- 青森市, 2016, 『平成28年度 青森市病院事業会計決算書』。
- 青森市, 2017, 『平成29年度 青森市病院事業会計決算書』。
- 青森市, 2017, 『青森市公立病院改革プラン 2016-2020』。
- 青森市, 2018, 『平成30年度 青森市病院事業会計決算書』。
- 青森市, 2019, 『令和元年度 青森市病院事業会計決算書』。
- 新井光吉, 2003, 「高齢社会における地域医療の持つ可能性」『経済学研究』69: 65-103。
- 伊関友伸, 2020, 『人口減少・地域消滅時代の自治体病院経営改革』ぎょうせい。
- 栗田但馬, 2012, 「過疎地域からみた公的医療の問題と課題-岩手県旧沢内村「生命行財政」の歴史的考察を中心に-」日本財政学会編『社会保障と財政 今後の方向性』有斐閣, 8: 268-289。
- 柏木恵, 2020, 「公立病院を取り巻く状況と兵庫県川西市の経営健全化の取り組み」キャンニングローバル戦略研究所ホームページ, (2020年11月30日取得 https://cigs.canon/article/pdf/20200320kashiwagi_report1.pdf)
- 自治体病院経営研究会編集, 2020, 『自治体病院経営ハンドブック (令和2年度版)』ぎょうせい。
- 菅原敏夫, 2013, 「地方公営企業会計制度の変更」『自治総研』412: 24-48。
- 総務省, 2015 『新公立病院改革ガイドライン』, 総務省ホームページ, (2020年11月30日取得 https://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf)。

The Management Condition and Issues of Municipal Hospitals in Aomori City

YAGIHARA, Dai

The aim of this study is to identify the management condition and issues of municipal hospitals in Aomori city. Municipal hospitals have an important responsibility to provide community medicine to residents. However, the municipal hospitals in Japan are facing serious management tasks such as lowering toll revenues due to the declining birthrate and aging population and increasing renewal of aging facilities. In consequence the municipal hospitals accounting standards have changed significantly since 2014 to increase transparency.

This paper considers firstly, how new accounting standards for local public enterprises, after recent reform, have changed the financial condition of municipal hospitals (Section 2), secondly, the Recent Evolution of Hospital Management Models in Aomori city (Section3) and finally, issues of municipal hospitals in Aomori city (Section 4). This analysis shows that it has possibility to mislead users of the financial statements and the volume of debt is so massive that it is the greatest financial burden for Aomori city.

Key words : municipal hospitals, new accounting standards, Municipal hospital reform guidelines improvement plan of municipal hospitals