

公立病院特例債発行のインセンティブと不良債務解消

——北海道空知管内を中心に——

柏 木 恵

はじめに

- 第1章 これまでの公立病院に対する国の支援の変遷
 - 第2章 公立病院特例債の概要
 - 第3章 公立病院特例債の発行状況とその後の経過
 - 第4章 公立病院特例債を発行しなかった自治体の状況
 - 第5章 北海道空知管内における発行した自治体と発行しなかった自治体の違い
 - 第6章 北海道空知管内の赤平市と美唄市の経営改善の実態
- おわりに

はじめに

本稿では、2008年度に公立病院特例債を発行した自治体と発行しなかった自治体のインセンティブの違いを把握し、発行した自治体のうち、当時、資金不足比率の数値がとても高かった、同じ北海道空知管内の赤平市と美唄市に焦点をあて、不良債務の解消のプロセスの違いについて検討することを目的とする。

公立病院は約900病院が運営されており、過疎地医療、救急・小児・周産期などの不採算医療、高度医療など地域医療に大きく貢献しているが、2007年度決算時には公立病院のうち7割が赤字病院であった¹⁾。地方公営企業法の第3条では、「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められており、公立病院は公共性と経済性の両方の側面から医療を提供しなければならない難しさがある。その一方で、もっと効率化すべきであるという声も多い。

1) 全国公私病院連盟・社団法人日本病院会は、私的病院、自治体病院、その他公的病院の毎年6月の総損益差額から黒字・赤字病院の割合を調査している。2007年度の調査（回答数1,167）においても、自治体病院の経営状況がよくないという結果になった。私的病院、自治体病院、その他公立病院全体の黒字病院の割合が27.6%、赤字病院の割合が72.4%に対して、自治体病院のみ（回答数594）でみると、黒字病院の割合が7.4%、赤字病院の割合が92.6%という結果だった。全国公私病院連盟・社団法人日本病院会（2008）48頁、表33を参照。

当時の公立病院を取り巻く状況は追い風とはいえなかった。2004年から始まった研修医制度の見直しによる医師の偏在や深刻な医師不足²⁾に加え、2002年度から3回にわたって診療報酬が引き下げられており、公立病院の経営を見直すという不断の努力は必要であるが、自助努力だけでは解決できない状況でもあった。2002年以降、公立病院の不良債務は増加の一途を辿り、2007年度には1186億円の不良債務を抱える状況となった。

本稿での問題意識は、財政健全化法の施行の際に、健全化判断比率の基準値を超えた自治体の財政状況の悪化の大きな要因のひとつに公立病院を運営する病院企業会計があったことに起因する。地方公営企業法の第17条の2では、「①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費や②その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費について、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする」と定められており、公立病院の経営が自治体の財政に影響を与えることを示している。実際に、毎年総務省が示す「地方公営企業繰出金について」の基準内であっても、かなりの額が一般財源から繰り出されている。

2008年度に限り、公立病院特例債の発行を認めるという特例措置が行われた。2007年度決算において、不良債務比率³⁾10%以上の公立病院特例債の発行対象団体78自治体のうち、3分の2が公立病院特例債を発行した。その中でも第二の夕張といわれた北海道赤平市はこの措置によって財政再生団体を免れたともいえるため、公立病院特例債の一定の成果を認めることができる⁴⁾。公立病院特例債に対する評価は他にも良好で、吉岡（2013）は「公立病院特例債の発行は、不良債務の計画的な解消等、公立病院の経営改善に寄与したといえる」と述べている⁵⁾。石川・赤井（2013）も「自治体に改革インセンティブを与え、地方財政健全化法の下での激変緩和措置として単なる健全化の先延ばしになることを回避しつつ、期限内に計画的に着実な改革を促すという成果を生み出したという点で、公立病院特例債の意義を見出すことができると言えよう」と述べている⁶⁾。

しかし、2007年度決算で、不良債務比率が10%以上であっても、発行することが可能な自治体のうち、3分の1が公立病院特例債を発行しなかった。それらの自治体は一体どのような経緯で発行しなかったのか、公立病院特例債を包括的に評価するには、発行しなかった自治体に対して、個別に調査する必要があると考えた⁷⁾。また、公立病院特例債を発行した団体を比較すると、発行

2) 医師不足の研究には、中澤（2010）などがある。

3) 不良債務比率とは不良債務額を医業収益で割った比率である。

4) 柏木（2013）を参照。

5) 吉岡（2013）101頁。

6) 石川・赤井（2013）30-31頁。

7) 石川・赤井（2013）もモデル分析の際に発行した自治体と発行しなかった自治体の両方を分析対象にしており、基本的な考え方は同じと捉えられる。

後の不良債務解消の道のりはさまざまであったため、発行した団体についても個別の観察も必要であると考えた。

公立病院特例債における先行研究は、公立病院特例債が経営改善を促したかどうかを評価するために推定モデルの分析を行ったものに石川・赤井（2013）がある。公立病院特例債を発行した自治体のその後を追ったものに吉岡（2013）がある。どちらも先に述べたように公立病院特例債を評価している⁸⁾。

そこで、本稿では、第1章で、これまでの公立病院に対する国の支援策の変遷をみた上で、第2章で2008年度の公立病院特例債を概観し、公立病院特例債を発行した団体の状況（第3章）と発行しなかった団体の当時の判断理由を検討する（第4章）。第5章では、2007年度当時、特に資金不足比率が高く、最近まで資金不足比率が高かった、北海道空知管内の美唄市、赤平市、深川市、由仁町の当時の実態に焦点をあてる。美唄市と赤平市は公立病院特例債を発行し、深川市と由仁町は発行しなかった。この4市を検討の対象に加える。これをふまえて、第6章で個別事例として赤平市と美唄市について検討する。

第1章 これまでの公立病院に対する国の支援の変遷

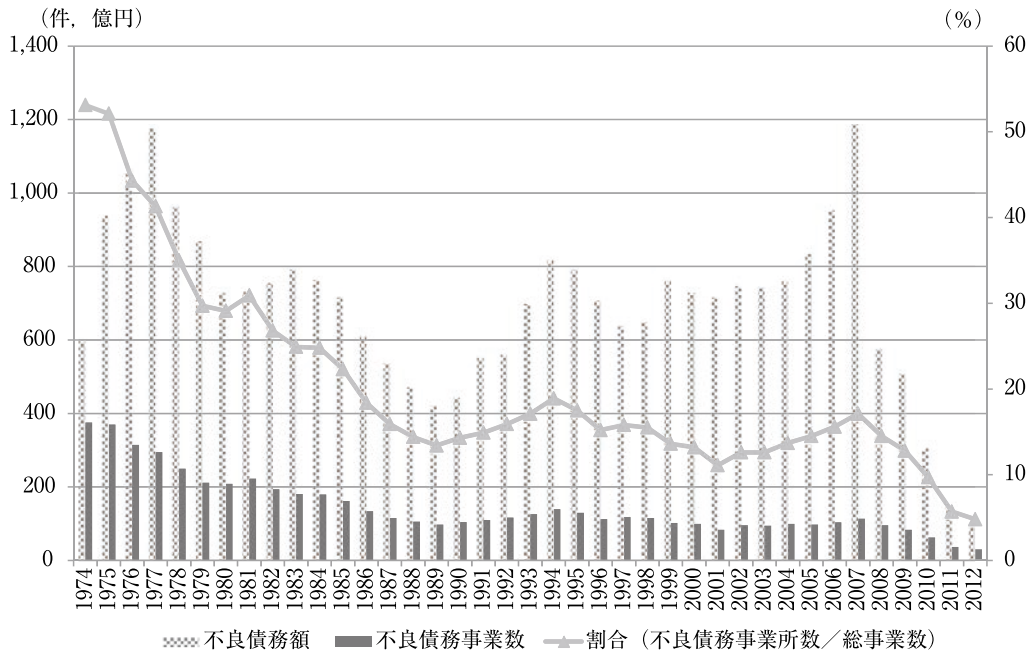
図1にみられるように、今までも公立病院の経営は厳しかった。1970年前半は不良債務を抱える病院は半分を超えており、それ以降、総事業数に占める不良債務事業数は年々減少の傾向にあるとはいえ、不良債務額は400億円から1200億円の間を行ったり来たりしていた。

不良債務解消のために、国からの支援（病院事業経営健全化措置）が途切れることなく、なされてきた。1974年には第1次経営健全化措置として、公立病院特例債の発行を許可し、569億円（303団体）の特例債が発行された⁹⁾。つづいて、第2次経営健全化措置（1977-1979年度）として、不良債務解消のために特別交付税措置がなされ、350億円の不良債務（103団体）が解消された。その後、第3次経営健全化措置（1978-1995年度）でも同様に49団体の246億円の不良債務が特別交付税措置で解消された。第4次経営健全化措置（1995-2001年度）では49団体274億円の不良債務が解消された。そして第5次経営健全化措置（2002-2008年度）では15団体121億円の不良債務の解消のため、特別交付税措置がなされた。しかし、これまでとは違い、11団体が不良債務を解消したが、4団

8) 公立病院改革ガイドラインの策定時や公立病院特例債の概要について詳しく書かれたものに宿谷（2008）、鈴木（2009）がある。公立病院改革プランのその後を追ったものに芳賀（2012）、星野（2013）がある。公立病院に関する研究としては星野（2011）、栗田（2011、2014）、堀（2007）などがある。財政健全化法下での地方自治体の財政健全化行動の実証分析に石川・赤井（2011）、鷺見（2015）がある。

9) 2008年度の公立病院特例債は2例目となる。1974年の公立病院特例債については澤田（1979）に詳しく書かれている。

図1 公立病院の不良債務額、不良債務事業数および不良債務割合（1974-2012年度）



出所：自治体病院経営研究所（2014）68-71頁，表1-11，自治体病院経営状況の推移より作成。

体が計画期間内に不良債務を解消できないまま計画期間を終了した¹⁰⁾。このように途切れることなく、国からの支援は行われてきた。

第2章 公立病院特例債の概要

そのような状況の中、「経済財政改革の基本方針2007について」（2007年6月19日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」ことが示された¹¹⁾。

それを受けて、総務省は「公立病院改革懇談会」を設置し議論を重ねた上で、2007年12月に『公立病院改革ガイドライン』を策定し、そのガイドラインを基に、各自治体に対して、2008年度内に「公立病院改革プラン」を策定するように通知した¹²⁾。このガイドラインの中には、公立病院改

10) 自治体病院経営研究会編（2014）246-248頁。

11) 経済財政諮問会議（2007）25頁。

12) 平成19年12月24日付総経第134号総務省自治財政局長通知「公立病院改革ガイドライン」を参照。

革が円滑に進められるように、財政支援措置が挙げられており、不良債務（資金不足）解消に係る措置として、公立病院特例債の創設が示された。

公立病院特例債の意義は、「病院事業について既に多額の不良債務を有する地方公共団体が、平成20年度において、『公立病院改革ガイドライン』に基づき公立病院改革プランを策定するに当たり、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により新たに発生した不良債務等を長期債務に振り替え、その計画的な解消を図ることができるよう、平成20年度に限り、公立病院特例債を発行できることとする¹³⁾」という内容であり、公立病院特例債に係る支払利息の半額を特別交付税で措置するというものであった¹⁴⁾。償還期間はおおむね7年以内とされ、資金は民間等資金又は地方公営企業等金融機構資金と定められた。そして、2008年度地方債計画には600億円が計上された¹⁵⁾。公立病院特例債は連結実質赤字の算定対象外となる固定負債として扱われるため、時間の猶予を与え、その間に病院経営を立て直させたいという狙いがあった。

13) 平成20年度地方債計画（平成19年12月24日）説明資料「公立病院特例債の創設について」を参照。
http://www.soumu.go.jp/main_content/000009852.pdf

14) 総務省（2007）14頁および19頁。

15) 平成20年6月6日付総経第96号総務省自治財政局地域企業経営企画室長通知「公立病院特例債の取扱いについて（通知）」に詳しい基準が書かれている。発行可能額については以下のとおりである。

第2 発行可能額 1 公立病院特例債の発行可能額は、平成19年度の末日における病院事業等会計の不良債務の額から平成15年度の末日における同会計の不良債務の額並びに次の（1）及び（2）に掲げる額の合算額を控除した額（負数となる場合は、零とする。）とする。

（1）平成16年度から平成19年度までの各年度における病院事業等会計への繰入金の合算額が、病院事業等に係る地方交付税措置額（当該各年度における普通交付税の算定に用いる基準財政需要額及び特別交付税措置額の合算額をいう。以下同じ。）に満たない場合において、当該満たない額

（2）不良債務の額のうち、前号に掲げるもののほか、病院事業等の経営の責に起因する特別の事由があると認められるものの額

2 上記により算定した額には、次の各号に掲げる額を加算することができる（加算後の額は、平成19年度の末日における病院事業等会計の不良債務の額を上限とする。）ものとする。

（1）平成16年度から平成19年度までの各年度における一般会計等からの繰入金の合算額のうち、当該病院事業等会計の不良債務の計画的な解消に充てるために特に繰入れが行われたと認められる場合における当該繰入れの額（繰入金の合算額が病院事業等に係る地方交付税措置額を上回る場合における、当該上回る額を上限とする。）

（2）平成16年度から平成19年度までにおいて、上記2（1）に掲げるもののほか、不良債務を解消するための特別の措置が講じられた病院事業等であって、平成19年度において単年度資金収支が黒字であるものに係る当該特別の措置により解消に寄与したと認められる不良債務の額

（3）その他不良債務の発生について病院事業等の経営の責に起因しない特別の事由がある場合における、当該特別の事由により生じたと認められる不良債務の額。

第3章 公立病院特例債の発行状況とその後の経過

2007年度には114団体（全体の17.1%）により、不良債務は1186億円にまで膨らんでいた。先に述べたように、発行条件を満たした52自治体が申請し、572億円分の公立病院特例債が発行された。

発行した自治体は経営健全化計画に則り、不良債務の解消に努めた結果、図1で見られるように不良債務は激減した。

表1は、2014年度末の公立病院特例債を発行した自治体の状況を示している。発行した自治体の不良債務を解消した年度別に分類してみると、2008年度中に不良債務を解消した自治体が17自治体、2009年度中が4自治体、2010年度中が9自治体、2011年度中が5自治体、2012年度中が4自治体、2013年度中が6自治体、継続中が7自治体であった。

公立病院特例債は2004年度から2007年度にかけて増えた不良債務分を発行額としているので、2008年度に解消されなかった部分については、2003年度以前の不良債務もしくは2008年度に発生した不良債務の合計額であり、2008年度末時点で解消されなかった不良債務は208億円であった。その後も2009年度には193億円、2010年度には94億円、2011年度には57億円と不良債務は減り続けた¹⁶⁾。

表1 公立病院特例債発行自治体の状況（2014年度末時点）

（単位：億円，%）

	都道府県名	市区町村名	資金不足額	資金不足比率	発行額（億円）	解消年度
1	沖縄県				29.8	2008年度
2	北海道	函館市	38.4	29.5	29.3	2013年度
3	北海道	小樽市	35.9	41.7	18.8	2010年度
4	北海道	留萌市	27.5	61.9	18.2	2011年度
5	北海道	苫小牧市	15.6	21.3	9.6	2012年度
6	北海道	美唄市	23.5	191.7	8.4	継続中
7	北海道	江別市	7.3	19.3	8.4	継続中
8	北海道	赤平市	29.5	148.3	13.8	2011年度
9	北海道	士別市	13.2	39.9	7	2008年度
10	北海道	根室市	10.5	50.1	10.5	2008年度
11	北海道	松前町	4.7	42.2	3.6	2008年度
12	北海道	森町	4.2	48.1	4.2	2008年度
13	北海道	白老町	6.1	66.2	4.5	2008年度
14	青森県	弘前市	4.0	10.6	3.2	2013年度
15	青森県	八戸市	17.2	15	11.9	2008年度
16	青森県	黒石市	16.5	35.9	10	2012年度
17	青森県	十和田市	13.8	26.3	13.8	2010年度
18	青森県	鱒ヶ沢町	1.4	8.8	3.5	2011年度
19	青森県	大鱒町	2.8	28.6	1.7	2012年度
20	青森県	板柳町	7.1	98.6	2.2	2013年度
21	青森県	三戸町	9.6	59.7	9.9	継続中

16) 吉岡（2013）99頁、表4を参照。