

22	岩手県	奥州市	24.1	95.2	18.6	2008年度
23	宮城県	塩竈市	21.3	97.4	13.8	2013年度
24	宮城県	登米市	16.0	19.7	16	2013年度
25	秋田県	男鹿市	4.5	27.4	4.5	継続中
26	山形県	高島町	5.2	31.4	5.2	2008年度
27	茨城県	北茨城市	6.1	19.8	7.5	2011年度
28	神奈川県	三浦市	5.7	26.5	5.6	2009年度
29	新潟県	佐渡市	2.8	11.4	2.8	2008年度
30	石川県	穴水町	6.8	33.3	6	2012年度
31	長野県	伊南行政組合	6.2	13.9	6.5	2010年度
32	愛知県	名古屋市	33.7	18.1	33.7	2010年度
33	愛知県	常滑市	11.7	28	11.7	2010年度
34	三重県	名張市	4.9	17.5	4.9	2010年度
35	京都府	京丹後市	10.7	23.3	10.7	2008年度
36	大阪府	泉大津市	14.5	34.1	12.1	継続中
37	大阪府	泉佐野市	26.9	29.5	24.9	2009年度
38	大阪府	和泉市	19.9	43.6	20	2011年度
39	大阪府	柏原市	23.3	89.1	23	継続中
40	大阪府	阪南市	10.2	89.9	10.2	2008年度
41	兵庫県	神戸市	40.2	13.8	17.5	2009年度
42	兵庫県	高砂市	26.8	58.6	22.7	2009年度
43	兵庫県	香美町	4.2	51.8	3.5	2008年度
44	和歌山県	橋本市	8.7	17.7	3	2010年度
45	鳥取県	智頭町	5.4	41.2	5.4	2013年度
46	山口県	山陽小野田市	4.3	10.4	4.3	2008年度
47	徳島県	徳島市	21.7	39.4	21.7	2010年度
48	高知県	大月町	1.2	31	0.1	2010年度
49	福岡県	川崎町	2.1	22	1.2	2008年度
50	長崎県	大村市	14.2	40.2	14.3	2008年度
51	長崎県	松浦市	4.7	93.7	5	2008年度
52	熊本県	荒尾市	21.1	51.2	14	継続中

出所：吉岡（2013）および各自治体資料，自治体に対するヒアリングなどにより作成。

第4章 公立病院特例債を発行しなかった自治体の状況

先行研究や第3章の公立病院特例債を発行した自治体の状況からみて，公立病院特例債の一定の成果はみられる。しかし，包括的に公立病院特例債を評価するには，発行した自治体だけを見るのではなく，発行しなかった自治体についても把握する必要がある。

そこで，表2に示すとおり，公立病院特例債を発行しなかった26自治体に対して，①発行しなかった理由や経緯と，②公立病院特例債の代わりにどのような方法で不良債務を解消したのかについて，電話や文書で問い合わせを行った。

①の結果については，「独立行政法人化が決まっていた」，「すでに病院を譲渡していた」，「2007年度に指定管理者制度を導入したばかりだった」または，「病院を廃止し広域連合になることが決まっていた」などの理由により発行しなかった自治体が8自治体，「自助努力で乗り越えることとした」，「一般会計の繰出金の追加で十分に賄えると判断した」，「県の借入金借り入れることとした」ために発行しなかった自治体が7自治体，「将来負担比率を上げたくなかった」，「単年度取

表2 問い合わせ対象一覧（不良債務比率10%以上で発行しなかった自治体）

	自治体名	不良債務比率 (2007年度)		自治体名	不良債務比率 (2007年度)
1	大阪市	37.5	14	一部事務組合下北医療センター	63.1
2	堺市	13.9	15	盛岡市	13.6
3	釧路市	18.8	16	石巻市	27.8
4	北見市	45.9	17	相馬方部衛生組合	15.3
5	三笠市	25.3	18	氷見市	11.2
6	深川市	40.2	19	能登町	10.0
7	由仁町	150.3	20	伊勢市	15.8
8	平取町	65.6	21	舞鶴市	314.9
9	厚岸町	25.9	22	松原市	35.2
10	羅臼町	299.0	23	西宮市	21.8
11	平内町	16.6	24	川西市	15.0
12	鶴田町	54.4	25	大和高田市	11.4
13	公立金木病院組合	74.3	26	海南市	27.0

出所：総務省（2007）より作成。

支の黒字化に注力しなかった」ために発行しなかった自治体が6自治体、「病院の方向性が決まっていなかったので発行しなかった」と答えた自治体が2自治体、「不良債務の理由が医師不足ではなかったので手を挙げにくかった」と答えた自治体が1自治体、「発行条件である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があったため、それを除くと発行するほどの額にはならなかった」と答えた自治体が1自治体であった。「第5次経営健全化措置の実行中だったため、そちらを優先し発行しなかった」と答えた自治体が1自治体であった。その他にも、「公立病院特例債の発行は単なる借金の繰り延べにすぎない」、「財政措置が支払利息の2分の1の部分を特別交付税で賄うという内容だったことについて大きなメリットを感じられなかった」、「公立病院特例債を発行すると支払利息が新たに発生することになる」、「7年間の償還期間では短いと感じた」、「発行してすぐに償還が始まる（据え置き期間がない）ことが対応しにくかった」、「市中銀行の一時借入金の利率の方が低かった」という意見なども挙がった。筆者が共感する意見も多く、今後、公立病院特例債の設計をする際に参考意見となるだろう。

②については、ほとんどの自治体が一般会計の繰出金の追加で不良債務を解消しており、市中銀行で借入れたケースと県の貸付金を利用したケースもあった。

以上が電話や文書による回答をまとめたものであるが、各自治体と電話で話していた時に、想

像以上に自力で頑張ろうとした気概がみられた。借金をこれ以上増やしたくない、先に繰り延べたくないと本気で思っている自治体が多くみられた。また、自治体内部で病院の方向性をどうするか、公立病院特例債を発行するのしないかについて、かなりの時間を使って検討した自治体が多かったのが印象的であった。

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

これまで、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状況について概観してきた。これまでみてきたように、各自治体にそれぞれの財政事情や病院経営の方針があり、公立病院特例債の発行の有無や、不良債務解消の速度だけでは各病院の実態は判断しきれない。そこで個別の事例にあたり、それぞれの不良債権の解消について検討する。

北海道空知管内を選んだ理由は、2007年度当時、連結実質赤字比率68.76%、実質公債費比率27.5%、資金不足比率148.3%を記録し、第二の夕張市といわれた赤平市と連結実質赤字比率24.15%、資金不足比率191.7%だった美唄市の財政が危ぶまれた2つの公立病院特例債発行自治体があり、一方で、公立病院特例債を発行しなかった自治体として、資金不足比率が40.1%だった深川市と150.3%だった由仁町があるからである。さらに、この4自治体に着目するのは、当時の数値が高かったことに加え、病院事業における地方公営企業法の経営健全化団体として美唄市、深川市、由仁町が2012年度の最後の3自治体に残ったからである。美唄市は現在経営健全化計画継続中であり、深川市と由仁町は2013年度終了したが、依然不良債務は残っており、病院経営が厳しい状況が続いている。

北海道における市町村立病院は、2007年4月1日現在で94病院であった。当時の北海道の自治体病院は全国と比べても小規模病院が多く、病床数も多いのが特徴である¹⁷⁾。都道府県別人口10万人に対する病床数は全国で6番目に多かった¹⁸⁾。北海道の第二次医療圏の中核医療機関の6割が自治体病院で重要な役割を果たしているが、2005年度の赤字事業は61事業（72.6%）である。累積欠損金は2004年度に比べ97億9200万円増の1208億4800万円、不良債務も2004年度に比べ6億6200万円増の145億400万円となった。その要因は診療報酬の引き下げが挙げられる。その一環として看護師配置基準の見直しに係る入院基本料の改定などにより、経営がさらに悪化した。2005年度の北海道内市町村の病院会計に対する一般会計からの繰出金は、258億円（1病院平均2億7000万円）に達しており、市町村の財政を圧迫している。

空知管内は10市14町から成り、そのうち9市5町で15病院が運営されている。赤平市には市立

17) 北海道保健福祉部（2008）2-5頁を参照。

18) 全国1位が高知県、2位が鹿児島県、3位が熊本県、徳島県、山口県につづき、北海道の順位であった。

表3 空知管内における自治体の状況と経営健全化計画の内容

項目	美瑛市 (市立美瑛病院)	赤平市 (市立赤平総合病院)	深川市 (深川市民病院)	由仁町 (国保由仁町立病院)
経営悪化の要因	<ul style="list-style-type: none"> ○入院及び外来患者数の減少 ○診療報酬改定に伴う影響 ○職員給与費比率の上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院改築(1991年)に伴う企業価値選の負担増 ○診療報酬改定に伴う影響 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院及び外来患者数の減少 ○診療報酬改定に伴う影響 ○職員給与費比率の上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院及び外来患者数の減少 ○診療報酬改定に伴う影響 ○職員給与費比率の上昇
資金不足額(2007年度)(億円)	23.5	29.5	15.1	5.1
資金不足比率(2007年度)(%)	191.7	148.3	40.1	150.3
公立病院特例債発行	発行	発行	未発行	未発行
発行額(億円)	8.4	13.8		
計画期間	2009～2015年度	2009～2014年度	2009～2015年度	2009～2013年度
実行期間	2009～2015年度	2009～2011年度	2009～2013年度	2009～2013年度
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ○診療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の確保 ・職員の適正配置 ・透析医療の拡充 ・効率的な経営の推進 ・職員給与費の縮減 ・各種経費の更なる縮減 	<ul style="list-style-type: none"> ○増収対策 <ul style="list-style-type: none"> ・透析医療の拡充 ・経費削減 ・人件費の削減 ・職員の適正配置 ・その他 ○職員モラルの向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療の確保と経営の両立 <ul style="list-style-type: none"> ・地域に必要な医療機能維持 ・病院経営との両立 ○経営規律の遵守 ・適切な事後評価と健全化の計画的な推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○収益不足の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・療養病床率利用率の改善 ・診療単価増額に向けた取組 ○費用の縮減 <ul style="list-style-type: none"> ・職員給与費の縮減 ・医薬材料費の縮減 ○一般会計からの適正な繰入
具体的方策	<ul style="list-style-type: none"> ○収入増加の方策 <ul style="list-style-type: none"> ・療養患者の積極的な受入 ・透析患者の積極的な受入 ・高度医療機器の有効活用 ・健康診断の受託 ○費用削減の方策(平均14.3%) <ul style="list-style-type: none"> ・人件費縮減(消耗品等の縮減) ・薬品及び診療材料費の更なる縮減に向けた調査検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院規模の抜本的見直し <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床120→60(～2012年度) ・人件費縮減(平成11%) ・看護師のステーション化 ○一般会計からの繰入金 <ul style="list-style-type: none"> ・特例債元利償還分及び資金不足解消分として(～2015年度) ・毎年3.5億円の繰入(～2011年度) ・病院規模の見直しとして(～2011年度) ・の間赤字補填分として(～2011年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ○合理化及び効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・1病棟休床(50床程度)の適正化 ・組織及び職員配置の適正化 ・希望退職者の募集拡大 ○収益確保 <ul style="list-style-type: none"> ・7対1入院基本料の算定 ・使用削減 ・人件費縮減(平均5%) ・ファイナンスシステム ・業務委託の拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ○収益不足の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・療養患者の逆紹介率の向上 ・長期投薬患者に対するリハビリテーション医療の活性化 ○費用の縮減 <ul style="list-style-type: none"> ・人件費縮減(平均12%) ・薬品等在庫管理の徹底 ○一般会計からの適正な繰入 ・計画期間内において標準額(4900万円)を基準外繰入
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○市民に信頼される病院づくり <ul style="list-style-type: none"> ・健康講座の開催 ・院内スペースの解放 ○果たすべき役割の懸賞及び経営形態の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・「美瑛市地域医療に関する懇談会」による検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○責任体制の明確化や効率的な運営を目的とした地方公営企業法の全部適用への移行を検討(～2012年度) ○国の医療制度改革等の動向を見据えた計画の推進及び状況に応じた計画の適切な見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○計画の実行管理 <ul style="list-style-type: none"> ・PDCAの導入 ・病院との経営の比較分析 ○再編 <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク化 ・広域化連携検討会議の開催 ・検診状況を踏まえた具体的な市の対応について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○職員に対する意識向上 <ul style="list-style-type: none"> ・全職員に対する経営状況や医療情報の周知 ・各部門の質や対処方法に関する要因分析 ○検討 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の病院経営に対する参加意識の高揚

出所：北海道空知総合振興局地域政策課(2009)資料10に資金不足額、資金不足比率、公立病院特例債の発行額を追加して作成。

赤平総合病院，美唄市には市立美唄病院，深川市には深川市立病院，由仁町には国保由仁町立病院がある。北海道保健福祉部（2008）では各病院について、「市立美唄病院，市立赤平病院は比較的規模の大きな病院であるが，不良債務を抱えており，特に両病院の不良債務額は多額となっている。このため，将来的な経営状況を見据えて，診療所を含む地域の医療機関との連携などによって，規模を適正に見直す必要がある。深川市立病院は地域センター病院であり，区域内の中核の医療機関としての役割を果たしていることから，今後とも一定の機能の維持が必要である。しかしながら，不良債務があり，その額も急増しているため，他の医療機関との連携のもとに，区域全体で担うべき役割を検討する必要がある。国保由仁町立病院は，不良債務額があり，今後の経営状況を見据えて，診療所化を含めて規模の適正化について検討する必要がある」と分析している¹⁹⁾。北海道保健福祉部の分析のように，財政健全化法の下でも同じような結果となり，資金不足比率が健全化判断比率を超え，経営健全化計画を作成し，実行することとなった。

表3は空知管内における4市の状況と経営健全化計画の内容を示している。先に示したように，赤平市，美唄市，深川市，由仁町ともに財政は逼迫していた。連結実質赤字比率や実質公債費比率などの一般会計も含めた財政状況を示す健全化判断比率の数値も超えていた赤平市と美唄市は公立病院特例債を発行し，深川市，由仁町は発行しなかった。各自治体がそれぞれの経営健全化計画に則り計画を進めてきた。その結果をみると，当時最も心配されていた赤平市は財政再生団体を免れ，不良債務も2011年度に解消した。美唄市は計画された2015年度の解消を目指して継続中である。深川市と由仁町は美唄市同様，現在も不良債務は残っているが，2012年度に資金不足比率の経営健全化比率は下回り，経営健全化計画を終了した。

このように，同じ空知管内の4市を比べてみても，最も心配された赤平市が早いうちに不良債務を解消した。発行した美唄市が発行しなかった深川市や由仁町よりも不良債務の解消速度が遅いようにもみえる。しかし，単に経営健全化計画の内容や結果の指標や数値をみるだけでは，実態は理解できないと考え，続いて，赤平市と美唄市の不良債務解消の状況について検討する。

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

第1節 赤平市の財政再建と市立赤平総合病院の経営改善

市立赤平総合病院は1950年6月に町立赤平病院として開設し，1954年の市制施行に伴い市立赤平病院と改称され，1958年に現在の名称となった。近隣には，滝川市立病院と砂川市立病院という大きな病院があり，どちらの市が主要病院を設置するかどうかで市町村合併が白紙になったことがある。

19) 北海道保健福祉部（2008）31頁，41頁，45頁より抜粋。

市立赤平総合病院は、赤平市の重要な病院であるが、赤平市民は上記の2病院と市立芦別病院を利用するケースが増えていた。2007年度の入院状況を見ると、市立芦別病院に34人、滝川市立病院に3,276人、砂川市立病院に12,845人が入院しており、その人数は24%の市民に相当する。外来状況は、市立芦別病院に108人、滝川市立病院に5,546人、砂川市立病院に12,677人と、市民の18%を占めていた（表4）。患者が近隣病院に流出することに加え、2006年4月の診療報酬改定の影響で、看護師不足となり、1病棟（42床）を休止することとなった。また、2004年から開始した初期臨床研修医制度により、18名いた常勤医師が2008年度には7名まで減少した。慢性的な医師不足の影響により、2006年10月から2007年4月までの期間、医師標決医療機関となり、入院基本料2%の減額そして、新規、上位区分への施設基準の届出ができなくなった。このような状況が重なり、医業収入が減少し、経営状況が悪化していった。また、1991年度から1994年度にかけて、診療棟と管理棟の全面改築および医療機器の整備で36億円の企業債を発行していた。毎年2.5億円の企業債を償還してきたが、2008年度末の残高が26億円もあった。

上記の理由で、市立赤平総合病院の資金不足額と資金不足比率は図2のように右肩上がりに伸びていき、2007年度には、29.5億円の資金不足額（資金不足比率148%）まで膨らんだ。

この不良債務を解消するために、2008年2月に北海道が緊急的な措置として赤平市の病院会計の不良債務分に当たる約28億円を融資の上限とし、低利（年0.5%）で短期の貸付を行う方針を打

表4 赤平市民の受診状況の推移（2005-2007年度）

（単位：人）

	2005年度				2006年度			
	入院		外来		入院		外来	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
市立赤平総合病院	70,418	192.9	116,331	476.8	59,692	163.5	98,370	403.2
市立芦別病院	34	0.1	89	0.4	21	0.1	88	0.4
滝川市立病院	2,384	6.5	5,625	23.1	3,193	8.7	5,447	22.3
砂川市立病院	11,267	30.9	12,430	50.9	11,756	32.2	12,332	50.5

2007年度			
入院		外来	
延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
50,867	139.4	86,513	354.6
34	0.1	108	0.4
3,276	9.0	5,546	22.7
12,845	35.2	12,677	52.0

出所：赤平市資料。