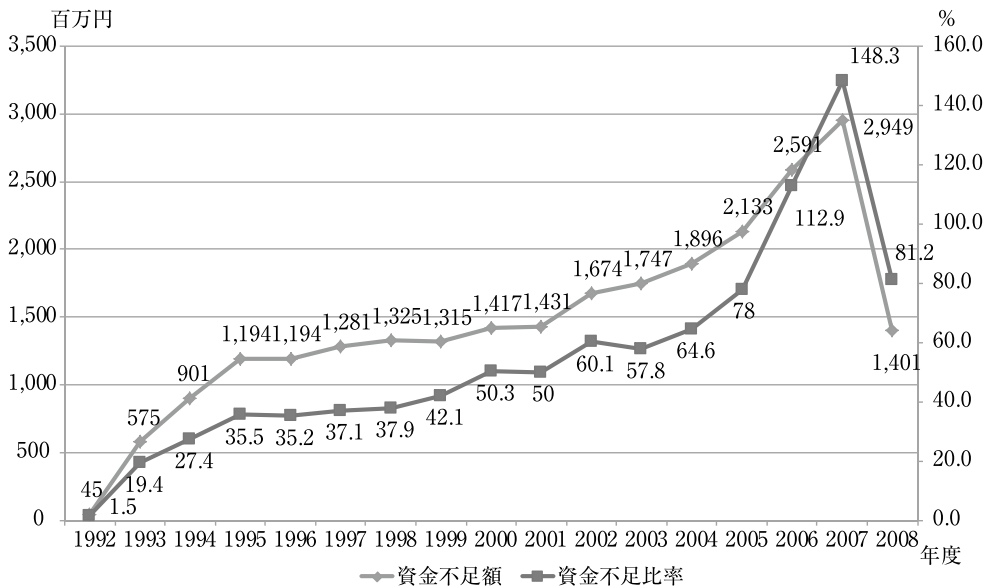


図2 資金不足額と資金不足比率の推移（1992-2008年度）



出所：赤平市（2010）より作成。

表5 市立赤平総合病院の経営状況の推移（2007-2011年度）

（単位：百万円，%）

	2007年度	2008年度	2009年度		2010年度		2011年度	
	決算	決算	計画値	決算	計画値	決算	計画値	決算
医業収益	1,988	1,725	1,834	1,908	1,828	1,905	1,781	1,840
入院	1,205	1,022	1,042	1,104	1,048	1,099	1,013	1,063
外来	615	520	590	591	564	592	566	546
医業費用	2,487	1,910	2,046	2,017	2,373	2,218	2,081	1,783
経常収支	△ 532	△ 202	△ 170	△ 87	△ 462	△ 242	△ 208	120
純利益	△ 388	93	109	555	△ 141	428	117	774
単年度資金収支	△ 358	1,549	169	428	△ 30	345	219	688
不良債権額	2,949	1,401	1,232	973	1,261	628	1,043	△ 60
資金不足比率 (%)	148.3	81.2	67.1	51.0	68.9	32.9	58.5	-
一般会計からの繰入(法定外)	150	300		450		476		459
病院特例債償還				212		203		203
内訳	元本			185		195		196
	利子			27		8		7
合計	150	300		662		679		662

注：「一般会計からの繰入」は法定外のうち、累積赤字、不良債務解消分のみを記載している。
出所：赤平市（2012）および赤平市提供資料より作成。

ち出した。この短期借入れは、2008年度の経営改善に大きく貢献した。そして、2009年3月には公立病院特例債13億8220万円を発行した。

赤平市は、2008年度決算で財政健全化4指標はクリアしたものの、病院の資金不足比率が81.2%であったために公認会計士に個別外部監査を委託するとともに、市民の評価委員会の意見を参考としながら、2010年3月に『市立赤平総合病院経営健全化計画書』を策定した。この経営健全化計画を進め、2009年度には120床あった一般病棟を60床まで縮小し、療養病床と合わせて120床とするとともに、外来部門では看護師のステーション化を図った。また、職員を26名削減し、医師を除く職員給料も本庁と同率で削減した。

一方で、2009年度から一般会計の繰出金を増やした。2007年度には1.5億円、2008年度には3億円規模であったが、2009年度は4.5億円、2010年度は4.8億円、2011年度には4.6億円と追加したことで、2007年度に29.5億円あった不良債務は、2010年度決算では6億円となり、その他の会計の剰余金が不良債務の額を上回ったため、連結実質赤字比率も解消された。そして、2011年度には不良債務が解消され、経営健全化計画も終了した(表5)。

第2節 美唄市の財政再建と市立美唄病院の経営改善

続いて、美唄市を検討する。市立美唄病院は1943年に開設以来、市民の健康保持、増進のため地域医療の中核的役割を担ってきたが、医師や看護師など医療従事者確保の困難性や施設の老朽化、建物の耐震化、患者数の減少などにより病院経営が危機的状況になっている。市立美唄病院は第五次病院事業経営健全化措置(2002-2008年度)²⁰⁾の対象となり、経営改善を進める中で、美唄市は市立美唄病院と美唄労災病院(現北海道中央労災病院せき損センター)の統合を検討していたが、2007年度に両病院の統合を断念することとなり、人工透析治療や救急窓口の体制を見直すなど医療提供体制の確保に努めてきた。

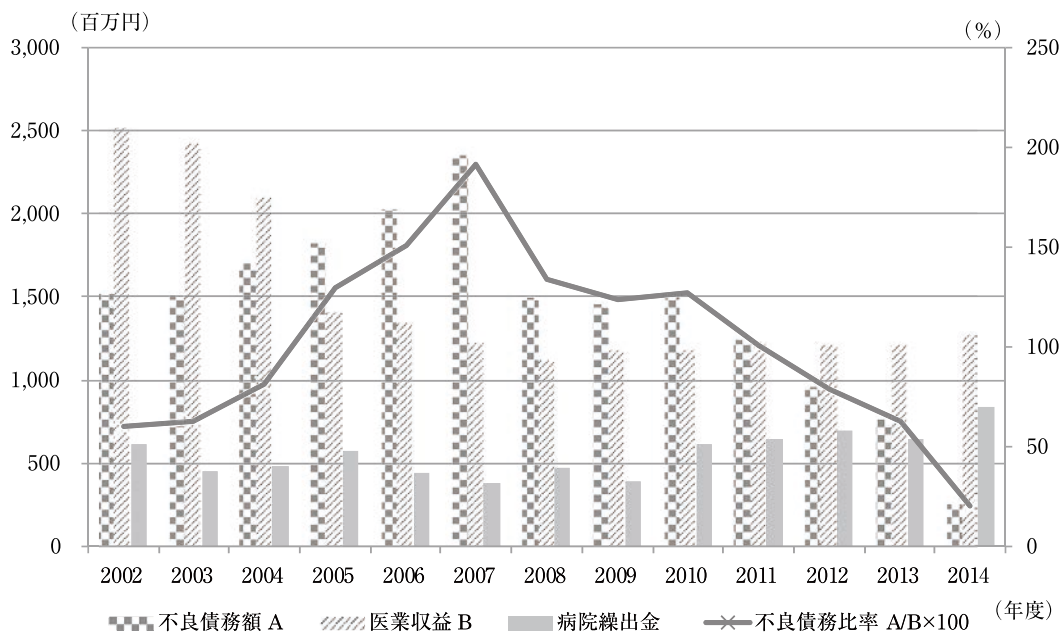
市立美唄病院の不良債務の状況は図3のとおりである。2005年度以降の医業収益が減少しているが、その大きな要因は院外処方実施に伴う影響(薬品収入の減少)であった。

2000年度から2007年度までの美唄市と赤平市を比べてみると、美唄市の不良債務比率は高く、医業収支比率も病床利用率も低かった²¹⁾。美唄市は一般会計も余裕はなかったため、2015年度で不良債務を解消できるように一般会計の繰出金の追加を計画した。

20) 財政措置は、病院事業経営健全化計画に基づく各年度の不良債務解消分に対する特別交付税措置や不良債務の範囲内における一時借入金に係る利子の支払分に対する特別交付税措置などであった。

21) 負債比率は、2003年度までは互いに60%程度であったが、美唄市が2006年度に81.1%、2007年度には129.7%、2006年度には150.6%となり、赤平市は2007年度に78%、2008年度に112.9%と美唄市に遅れる形で増えていった。病床利用率は美唄市が2006年度から40%になったが、赤平市は70~80%台を維持していた。医業収支比率は常に美唄市の方が低かった。

図3 市立美唄病院の不良債務と病院繰出金の状況（2002-2014年度）



出所：美唄市資料より作成。

そして、市立美唄病院は「美唄市財政健全化計画」を作成し、それに基づき実行した。2008年4月には、内科入院を休止したことに伴い、市立美唄病院の3階と4階病棟の1部屋当たりの病床数を変更し、病室の一部の用途を変更し、164床あった一般病床を98床まで減らした。翌2009年4月にも4階病棟を廃止し、一般病床を53床まで減らした。一方で、2008年度末にせき損センターが人工透析治療を廃止したため、市立美唄病院は人工透析治療に注力することとし、2009年3月に透析センターを7床増やし、22床とし、2013年7月にはさらに3床増加し、25床となった。その他に、2008年度から特定健康診査制度が実施され、市立美唄病院も受託実施機関として登録し、北海道都市職員共済組合と受託契約を締結した。これにより、2010年より美唄市の国民健康保険との契約により受診者の増加を図ることとした。また、市内のクリニックと連携し、CTスキャンやMRIの受託検査を増やすこととした。

さらに、2008年度には8億3920万円の公立病院特例債を発行したため、不良債務額が減少していたが、依然厳しい病院運営のため、美唄市は、表6のように2009年度より不良債務解消のため、病院事業会計への一般会計の繰出金を増額することとした。財政健全化計画の計画当初では、一般会計の繰出金の総額を21億円と計画したが、市立美唄病院で退職手当精算負担金が増額したため、その補填分として、2015年3月に財政調整基金を2億円取り崩し、一般会計の繰出金を総額23億円にすることとした。

このように財政健全化計画を進め、一般会計の繰出金により、2014年度に不良債務は4.6億円に

まで減少し、資金不足比率は20.2%となった（表7）。2015年度には計画どおり不良債務がなくなる目処が立っている。

表6 病院事業会計支出金の内訳

（単位：百万円）

年度	2007 決算	2008 決算	2009 決算	2010 決算	2011 決算	2012 決算	2013 決算	2014 見込	2015 計画	
総額	386	477	396	612	648	696	648	842	635	
病院不良債務解消分	150	210	120	234	318	359	310	510	303	総額 2,300
経営支援分	0	0	0	90	0	0	0	0	0	
繰出基準の追加分	0	0	0	0	56	0	0	0	0	
その他（繰出基準分等） （うち過疎対策事業債）	236	267	276	288	274	337 64	338 66	332 61	332 61	

出所：美唄市資料。

表7 市立美唄病院の経営指標の推移（2008-2014年度）

（単位：%）

年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
資金不足比率	134.0	113.7	126.9	100.8	79.1	63.1	20.2
経常収支比率	83.5	100.2	88.2	102.6	101.7	97.5	106.2
職員給与比率	74.1	61.8	66.3	63.6	64.1	62.9	62.0
病床利用率	45.7	73.5	70.7	68.4	68.9	70.3	71.6
医業収支比率	78.1	92.9	75.4	93.2	91.4	86.1	95.9

出所：美唄市資料より作成。

おわりに

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することと、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した。

本稿で行ったのは次の6点である。

第1に、国が1950年代から行ってきた公立病院に対する支援策と2008年度に行われた公立病院特例債について概観し、公立病院特例債を発行した58自治体の状況を把握し、公立病院特例債が不良債務解消に有効であったことを確認した。

第2に、公立病院特例債を発行しなかった26自治体にもインタビューを行い、発行しなかった理由について検討した。その結果、①独立行政法人化や広域連合化、指定管理者制度の導入、病

院譲渡などの理由によるもの、②自助努力や一般会計の繰出金、県の借入金などの公立病院特例債以外の方法で乗り越えることにしたという理由によるもの、③将来負担比率を上げたくなかった、単年度収支の黒字化に注力しなかったなど、先送りを避けたかったという理由によるもの、④公立病院の方向性が決まっていなかったため、発行を避けたという理由によるもの、⑤発行するほどの金額ではなかったというもの、⑥第5次経営健全化措置を優先したという理由などが判明した。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げた。筆者からみても共感する意見が多く、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。

このように、地方分権一括法施行以降の国と自治体との関係性はそれ以前とは異なっており、これまでの経営健全化措置とは違い、国が対象を決めるのではなく、自治体が自らの判断で発行するしないを決められる仕組みは自治体の自立を促す上で有効であった。

第3に、併せて、公立病院特例債を発行しなかった自治体の不良債務解消の財源を確認したところ、独立行政法人化や広域連合化、譲渡などの解散することが決まっていた場合を除き、ほとんどが一般会計からの繰入額の増額であった。1自治体が市中銀行から借り入れていた。つまり、発行しなかった自治体はその自治体内で解消可能だったといえる。

第4に、北海道空知管内の公立病院特例債を発行した赤平市と美唄市および発行しなかった深川市、由仁町を対象を絞り比較した。この4市を選んだ理由は、①2007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%だった美唄市が公立病院特例債を発行した自治体であったため、一方で、同じ空知管内で、資金不足比率が40.1%だった深川市と150.3%だった由仁町が公立病院特例債を発行していなかったからである。さらに、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。概観すると、2007年度当時最も心配された赤平市の改善が最も早く、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いることが分かった。

そのため、赤平市と美唄市を詳細に分析する必要があると考え、第5として、赤平市の不良債務解消を検討した。赤平市については、筆者の以前の論文でも説明したように、公立病院特例債が有効であるが、それに加えて、北海道による28億円の低利な短期貸付金の影響も大きかったことが分かった。また、2009年度から一般会計の繰出金を一気に増やしたことも大きかった。そし

て、同じく2009年度に120床あった一般病棟を60床まで縮小し、外来部門では看護師のステーション化を図ったことや、職員を26名削減し、医師を除く職員給料も本庁と同率で削減したことなどのダウンサイジングの効果も大きかった。

一方で、第6として、美唄市の不良債務解消も検討した。2000年度から2007年度までの美唄市と赤平市を比べてみると、美唄市の不良債務比率は高く、医業収支比率も病床利用率も低かった。一般会計も余裕はなかったため、2015年度で不良債務を解消できるように一般会計の繰出金の追加を計画した。赤平市に限らず、公立病院特例債を発行したいいくつかの自治体が計画よりも早く不良債務を解消したために、美唄市が遅れているかのようにみえるが、計画どおりに進めてきていたことが分かった。そして、2014年度に市立美唄病院で退職手当精算負担金が増額したために、計画どおりに進まないことが分かったため、一般会計の繰出金を2億円増やした。これにより、計画どおり、2015年度には不良債務が解消される目処が立ったことも確認できた。

以上が本稿の研究内容であるが、最後に今後の医療経営について、何点か述べておきたい。第1に、公立病院特例債を発行した自治体、発行しなかった自治体にかかわらず、不良債務を解消するために、一般会計からの繰出金を追加したが、これは、繰出基準外の繰出金である。このような多額の繰入が行われた上での黒字化であるので、一層の改善が必要である。

第2に、公立病院の中には、老朽化が進んでいる、または耐震化がいまだなされていない病院もある。そういう病院については、何らかの支援策が必要ではないか。

第3に、2015年3月には「新公立病院改革ガイドライン」が出された。各自治体は都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、新改革プランを作成することになり、地域での一層の効率化や役割分担が進むことが期待される。

最後に今後の課題は、本稿では北海道空知管内に絞った事例研究であるため、他の公立病院についても同様の研究が必要である。また、新公立病院改革ガイドラインに基づいた経営改善の研究も必要と考えている。

参考文献

- 赤平市（2008）『市立赤平総合病院改革プラン』
- 赤平市（2010）『市立赤平総合病院経営健全化計画書』
- 赤平市（2012）『市立赤平総合病院経営健全化計画完了報告』
- 石川達哉・赤井伸郎（2013）「経営改善を促す特例債の評価に関する実証分析—地方財政健全化法と公立病院特例債の視点から—」日本地方財政学会第21回大会報告。
- 柏木恵（2013）「3段階で財政を健全化—北海道赤平市の財政健全化への取り組み」『地方財務』2013年3月号、102-116頁。
- 柏木恵（2015）「財政再建への道のり—どん底からどのように抜け出したのか—北海道美唄市：市町村合併と病院統合の頓挫を乗り越える」『地方財務』2015年9月号。
- 片岡直彦（2009）『個別外部監査の結果に関する報告—深川市立病院の経営に関する事務について』

- 栗田但馬（2011）「日本の地域医療問題と地方自治体の役割」『総合政策』第12巻第1号，25-49頁。
- 栗田但馬（2014）「農村における地域医療・福祉の概況と政策課題」『農業および園芸』第89巻第6号，636-642頁。
- 経済財政諮問会議（2007）『経済財政改革の基本方針2007について』
- 澤田豊（1979）「公立病院特例債の発行と病院事業の経営状況」『地方財務』1979年1月号，118-128頁。
- 自治体病院経営研究会編（2014）『自治体病院経営ハンドブック（第21次改訂版）』ぎょうせい。
- 宿谷和生（2008）「公立病院改革ガイドラインについて」『公営企業』2008年1月号，59-70頁。
- 末永仁宏（2009）『個別外部監査結果報告書 市立美唄病院の経営について』
- 鈴木豪（2009）「公立病院特例債について」『公営企業』2009年4月号，31-40頁。
- 鷺見英司（2015）「地方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」日本地方財政学会編『原子力災害と地方自治体の財政運営』日本地方財政学会研究叢書第22号，130-156頁，勁草書房。
- 全国公私病院連盟・社団法人日本病院会（2008）『平成20年病院運営実態分析調査の概要』
- 総務省（2000-2010）『地方公営企業年鑑』各年版。 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html（2015年8月25日参照）
- 総務省（2007b）「公立病院改革ガイドライン」
- 中澤勇一（2010）「医師不足の現状と対策」『信州医学雑誌』第58巻第6号，291-300頁。
- 芳賀玲子（2012）「公立病院改革プランの実施状況等について」『公営企業』2012年3月号，49-57頁。
- 美唄市（2004）『美唄市地域医療ビジョン』
- 美唄市（2010）『市立美唄病院経営健全化計画書』
- 美唄市（2013）『美唄市地域医療提供体制ビジョン』
- 美唄市（2014a）『美唄市地域医療再構築プラン』
- 美唄市（2014b）『市立美唄病院の概要』
- 深川市（2008）『深川市立病院改革プラン』
- 星野菜穂子（2011）「公立病院と地方交付税—高知県2町を事例として」『日本地方財政学会研究叢書第18号 地方財政の理論的進展と地方消費税』勁草書房，85-108頁。
- 星野菜穂子（2013）「全国の公立病院改革の現状」『るびゆ・さあんとる』2013年6月号，1-6頁。
- 北海道空知総合振興局地域政策部地域政策課（2009）『空知総合振興局管内における市町村立病院の業務概要』
- 北海道保健福祉部（2008）『自治体病院等広域化・連携構想』
- 堀真奈美（2007）「医療供給体制における自治体病院のあり方」『会計検査研究』No.36，61-76頁。
- 三笠市・市立三笠総合病院（2009）『市立三笠総合病院改革プラン』
- 由仁町（2008）『由仁町財政計画』
- 由仁町（2009）『国民健康保険由仁町立病院改革プラン』
- 吉岡慎太郎（2013）「公立病院特例債の発行団体の現状について」『公営企業』2013年7月号，95-101頁。
- （一般財団法人キヤノングローバル戦略研究所主任研究員 博士（経済学））

