

『公営企業』2020年3月号掲載

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

一般財団法人キヤノングローバル戦略研究所 研究主幹 柏木恵

はじめに

公立病院は、平成 29 年度時点で、全国で 873 病院（627 事業）あり、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の重要な役割を担っている。過疎地などにおける医療、救急・小児・周産期などの不採算部門に関わる医療、高度医療などを担っており、セーフティネットの役割を果たしている。

政府は、2040 年を展望した医療提供体制の改革として、地域医療構想の実現等、医療・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進の三位一体改革を、2025 年までに実現させるべく推進中である。

令和元年 9 月 26 日に開催された厚生労働省の「第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ」で、全国の公立病院と公的病院のうち、再編統合の必要性について特に議論が必要な 424 病院（公立病院 257 病院、公的医療機関等病院 167 病院）について、厚生労働省が病院名を公表したことで世間を騒がせた。自治体や病院関係者等は突然の公表に動揺し、厚生労働省は翌 9 月 27 日に、「再検証をお願いするものであって、統廃合を決めるものではない」と述べた。しかし、自治体や病院関係者等の不信感や反発は強く、その後も厚生労働省は理解を求めべく自治体や病院関係者等と会話を重ねた。総務省も令和元年 10 月 4 日より、全国知事会、全国市長会、全国町村会と会話をし、「地方医療構想に関する国と地方の協議の場」を設け、令和 2 年 2 月末までに 4 回開催された。また、総務省は北海道や道内市町村長、道内公立病院関係者に対して、令和元年 11 月 22 日に町立厚岸病院で、令和 2 年 1 月 18 日に木古内町国民健康保険病院で、令和 2 年 2 月 22 日に旭川市役所で意見交換を行った。これらをふまえて、厚生労働省は令和 2 年 1 月 17 日に、再編統合の再検証を正式に要請した。

医療提供体制や医師偏在など問題を抱える公立病院のあり方については、長年の検討課題である。平成 19 年度には、『経済財政改革の基本方針 2007』で公立病院改革に取り組むことが明記され、総務省は『公立病院改革ガイドライン』を示し、自治体は公立病院改革プランを策定した。そして、平成 27 年度には、『経済財政運営と改革の基本方針 2014』で地域医療構想の策定に合わせ、『新公立病院改革ガイドライン』を策定することとなり、自治体は新公立病院改革プランを策定した。

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長年の大きな課題になっている。セーフティネットとしての役割、民間病院が行いたがらない不採算部門の医療を提供するという事は赤字を招きやすいということである。不良債務を抱える公立病院は多く、昭和 49 年度から「病院経営健全化措置」が行われてきた。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）」が施行され、公立病院を含む公営企業に対しても資金不足比率を指標とすることになった。

筆者は、本誌 2018 年 3 月号「財政健全化法施行初期の公営企業と財政措置」を上梓し、北海道美唄市の市立美唄病院の実態を述べた。美唄市は平成 27 年度に経営健全化計画の完了報告を行った。本稿では、平成 26 年度に資金不足比率が経営健全化基準以上となった兵庫県川西市について検討する。川西市は平成 30 年度に経営健全化計画の完了報告を行い、平成 31 年 4 月から指定管理者制度を実行している。

第 1 章では、公立病院を取り巻く状況を概観する。第 2 章では、兵庫県川西市の経営健全化の取り組みについて検討する。

第 1 章 公立病院を取り巻く状況

(1) 公立病院の経営状況

財政健全化法は平成 20 年 4 月に一部施行され、平成 21 年 4 月に本格施行されてから、10 年が経った。財政健全化法では、自治体の全体像を把握するべく、一般会計だけでなく、特別会計や地方公営企業、一部事務組合、広域連合、地方公社、第三セクターも対象としている。公営企業については、公営企業会計ごとに資金不足比率（資金の不足額の事業規模に対する比率）を監査委員の審査に付した上で議会に報告し、公表しなければならない。資金不足比率が経営健全化基準（20%）以上となった場合には、経営健全化計画を定めなければならない。資金の不足額とは、公営企業ごとに資金収支の累積不足額を表すもので、法適用企業については流動負債の額から流動資産の額を控除した額であり、法非適用企業については一般会計等の実質赤字額と同様に算定した額である¹。

表 1 は平成 19 年度から平成 30 年度の資金不足比率が経営健全化基準以上である公営企業会計数の推移である。平成 30 年度までに経営健全化基準以上となった会計数は 428 件である。年度別にみると、財政健全化法施行前の平成 19 年度は 156 件だったが、平成 20 年度は 61 件、平成 21 年度には 49 件と減っていき、平成 28 年度に 9 件まで減少し、平成 29 年に増加に転じたが、平成 30 年度は再び 7 件まで減少した。事業別にみると、病院事業が 101 件と最も多く、次いで観光施設事業が 84 件、宅地造成事業が 73 件、交通事業が 60 件と続く。

平成 30 年度までに資金の不足額がある経営健全化基準以下の会計数は 1,286 件で、うち病院事業は 635 件である。平成 29 年度の病院事業数は 627 であるが、61 事業が資金の不足額があるので、全体の 1 割を占めていることになる。

公営企業の中でも、資金不足比率が経営健全化基準以上の事業が病院事業に多い理由は、公立病院は過疎地医療、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貢献しているため、赤字体質になりやすいからである。

¹ 資金の不足額（法適用企業）＝（流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高－流動資産）－解消可能資金不足額
 資金の不足額（法非適用企業）＝（繰上充用額＋事業繰越額等＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債現在高）－解消可能資金不足額

表1 資金不足比率が経営健全化基準以上と資金の不足額がある公営企業事業数

(平成19年度～平成30年度) (単位：件)

項目	年度	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	計
水道事業		3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9
簡易水道事業		6	4	3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	17
工業用水道事業		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
交通事業		17	10	9	7	7	3	3	2	1	1	0	0	60
電気事業		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ガス事業		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
港湾整備事業		0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
病院事業		53	10	10	9	7	4	1	2	1	1	2	1	101
市場事業		9	3	3	3	4	2	1	1	0	0	0	0	26
と畜場事業		3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8
宅地造成事業		27	12	5	4	4	4	3	3	3	3	3	2	73
下水道事業		13	6	4	1	3	0	1	0	0	0	2	1	31
観光施設事業		22	12	11	9	7	5	6	4	2	2	2	2	84
その他事業		2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	14
計		156	61	49	38	36	20	18	13	10	9	11	7	428
資金の不足額がある事業		256	202	162	119	88	69	60	58	47	55	84	86	1,286
(うち病院事業)		110	93	79	58	34	31	20	29	24	33	61	63	635

出所：総務省ホームページより筆者作成。

表2は、平成22年度から令和元年度における公立病院に対する地方財政計画額を示している。病院事業に関する経費のうち、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、その病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、地方財政計画に計上されている。公立病院整備、へき地医療、不採算地区病院、高度医療、救急医療などが計上されており、最近では、平成22年度と比べて、400億円ほど増額されている。

表2 地方財政計画額の推移 (平成22年度～令和元年度)

(単位：億円)

項目	年度	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元
建設改良		2,716	2,637	2,631	2,587	2,555	2,789	2,840	2,857	2,887	2,814
へき地医療対策		123	109	108	103	105	99	103	101	100	100
不採算地区病院		-	388	377	340	353	371	371	375	431	451
結核・精神・感染症医療		567	591	553	578	615	538	515	516	538	536
高度医療		1,191	1,210	1,240	1,274	1,269	1,338	1,488	1,431	1,532	1,554
看護師養成等		306	335	366	336	325	328	329	334	342	349
救急医療		1,034	1,122	1,149	1,148	1,203	1,164	1,152	1,148	1,194	1,198
経営基盤強化対策		1,181	930	911	863	838	636	537	620	574	565
計		7,118	7,322	7,335	7,229	7,263	7,263	7,335	7,382	7,598	7,567

注) 平成22年度の経営基盤強化対策の中に、不採算地区病院対策392億円が含まれている。

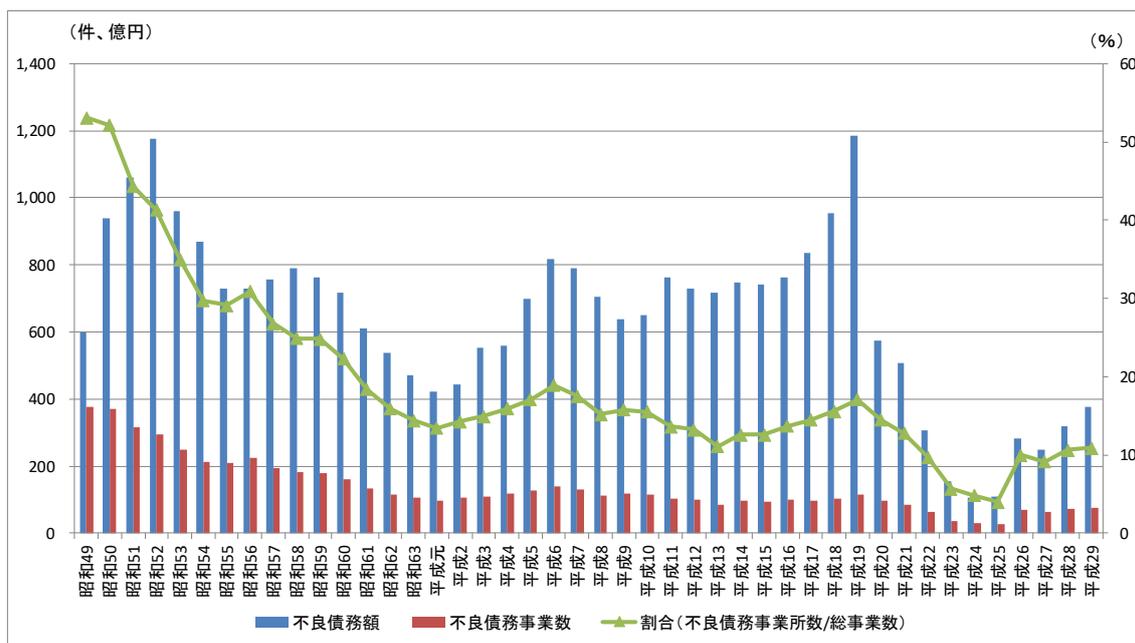
出所：自治体病院経営研究所(2014)45頁 表1-3、(2019)40頁 表1-3を元に年号修正し作成。

令和2年度地方財政計画では、地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域における二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院について、その機能を維持するための繰出しに対して地方財政措置を講ずるとともに、周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充すると述べられている。具体的には、不採算地区の中核的公立病院に対する特別交付税措置を創設する。周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置が概ね2割程度拡充される。

図1は、昭和49年度から平成29年度における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を示している。昭和50年前後は不良債務を抱える病院は半分を超えていた。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1200億円の間を推移していた。

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

(昭和49年度～平成29年度)



出所：自治体病院経営研究所（2014）68-71頁 表1-11、（2019）66-69頁 表1-10より作成。

国は不良債務解消のために、昭和49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。第2次経営健全化措置（昭和55年度～昭和62年度）では、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。第3次経営健全化措置（昭和63年度～平成7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（平成7年度～平成13年度）では49団体274億円の不良債務が解消された。第5次経営健全化措置（平成14年度～平成20年度）では15団体121億円の不良債務の解消のため、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がなされた。しかし、11団体が不良債務を解消したが、4団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。

平成19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。当時の公立病院を取り巻く状況は追い風とはいえ、平成16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に加え、平成14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、自助努力だけでは解決できない状況でもあった。公立病院の不良債務は増加の一途を辿り、平成 19 年度には 1186 億円の不良債務を抱えていた。

(2) 公立病院改革ガイドラインと公立病院特例債

『経済財政改革の基本方針 2007 について』（平成 19 年 6 月 19 日閣議決定）において、公立病院改革に取り組むことが明記され、それを受けて、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、そのガイドラインを基に、各自治体に対して、平成 20 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。このガイドラインの中には、公立病院改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あたり、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」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。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。平成 20 年度地方債計画には 600 億円が計上された。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。発行条件を満たした 52 団体が申請し、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 でみられるように不良債務は激減した。

発行した団体の不良債務を解消した年度別に分類してみると、平成 20 年度中に不良債務を解消した自治体が 17 団体、平成 21 年度中が 4 団体、平成 22 年度中が 9 団体、平成 23 年度中が 5 団体、平成 24 年度中が 4 団体、平成 25 年度中が 5 団体、平成 26 年度が 1 団体、継続中が 7 団体であった。

公立病院特例債は平成 16 年度から平成 19 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、平成 20 年度に解消されなかった部分については、平成 15 年度以前の不良債務もしくは平成 20 年度に発生した不良債務の合計額であり、平成 20 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。その後も平成 21 年度には 193 億円、平成 22 年度には 94 億円、平成 23 年度には 57 億円と不良債務は減り続けた。

(3) 新公立病院改革ガイドラインについて

『公立病院改革ガイドライン』で、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しが行われ、一定の成果は見られた。

「持続可能な社会保障制度改革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）に基づく措置として、都道府県による、地域医療構想の策定等を内容と

する「地域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等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)が公布され、『経済財政運営と改革の基本方針 2014』において、「地域医療構想の策定に合わせ、平成 26 年度中に新たな公立病院改革ガイドラインを策定する」とされた。

平成 27 年 3 月に『新公立病院改革ガイドライン』が公表された。前ガイドラインと大きくは変わらないが、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しに、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化が加わり、4 つの視点から公立病院改革プランを策定することとなった。また、都道府県の役割・責任が強化された。都道府県は地域医療構想の策定や地域医療構想調整会議の設置が任され、積極的に地域医療の再編・ネットワーク化に参画することが求められた。自治体はこれを受けて、平成 27 年度、平成 28 年度に新公立病院改革プランを策定した。

財政措置としては、平成 27 年度から平成 32 年度までに生じるものを対象とし新公立病院改革プランに基づく経費として、①新改革プランの策定に要する経費、②再編・ネットワーク化に伴う施設・整備等に要する経費、③再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に要する経費、④許可病床削減時の普通交付税算定の特例が挙げられた。また、公立病院に関する既存の地方財政措置の見直しとして、①施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し、②病床数に応じた地方交付税算定の見直し、③公立病院に関する地方財政措置の重点化、④公的病院等に対する措置が挙げられた。

今後は、総務省は、地域医療構想の更なる推進に向け、令和 2 年度に『新公立病院改革ガイドライン』を改定し、令和 3 年度以降の更なる公立病院改革プランの策定を要請することとしている。

第 2 章 兵庫県川西市の経営健全化の取り組み

兵庫県川西市は、15 万人の人口を抱える兵庫県南東部の市で、大阪府との県境に面し、近隣市は、伊丹市や宝塚市、大阪府池田市、箕面市である。市の南側は JR や阪急宝塚線など交通の便がよく、大阪や神戸のベッドタウンの 1 つである。

川西市は市立川西病院(235 床)を運営している。市立川西病院は、歴史が長く、昭和 11 年 8 月に開設された川西町立診療所が前身である。昭和 28 年 9 月に町立川西病院が開設された。昭和 29 年 8 月には、市制施行により「市立川西病院」に改称された。昭和 58 年 10 月に現在の場所に移転し、現在に至っている。市立川西病院は川西市北部の高度医療を担う急性期病院で、阪神医療圏域の医療ネットワークとして位置づけられ、平成 26 年 12 月に地域医療支援病院に承認されている。

川西市は、平成 20 年度の『公立病院改革ガイドライン』に従い、『市立川西病院事業経営改革プラン』を策定したが、常勤医師が減少し、入院患者の減少で改革プランの目標の達成が危ぶまれた。また、市立川西病院は、建設後 25 年が経過し、老朽化が目立ち始めていた。川西市は、平成 24 年度には、「市立川西病院あり方検討委員会」を発足し、市立川西病院の今後について検討を開始した。市立川西病院あり方検討委員会(2014)によると、平成

24 年度に実施した市民アンケート（1,318 人回答、回答率 43.9%）では、川西病院を知っているが 1,207 人（92%）、利用したことがあるが 914 人（78%）であった。川西病院の今後について、継続が 818 人（62%）、民間譲渡が 210 人（16%）、廃止が 70 人（5%）という結果となった。このアンケート結果を受けて、委員会では、現病院の老朽化も勘案し、新築移転のケースでは、平成 29 年度に建築工事を開始し、令和元年度半ばに開院、現在地建替のケースでは平成 29 年度に解体・建築工事を開始し、令和 2 年度半ばに開院というスケジュールを立て、報告書に掲載した。

川西市は、このように改革に取り組み、市立川西病院の今後について検討していたが、経営健全化団体に陥いる。川西市の資金不足比率が経営健全化基準を超えたのは、平成 26 年度である。しかし、川西市の資金不足額が発生したのは、平成 22 年度からで、それ以降資金不足額が発生していた。その理由は医師の減少による経営悪化である。平成 21 年度に内科常勤医師 4 人、外科常勤医師が 1 人、泌尿器科常勤医師 1 人が退職した。整形外科常勤医師が、平成 22 年度に 4 人、平成 23 年度に 2 人退職したため、整形外科は入院患者の受け入れを停止した。平成 25 年度には泌尿器科常勤医師が 2 人退職したため、泌尿器科は入院患者の受け入れを停止した。平成 22 年度に駐車場用地を購入したことも要因として挙げられる。平成 22 年度には、企業債の増加や運転資金の不足分調達のため、金融機関や川西市からの借入金が増加し、それ以降増加し続けていた。

平成 22 年度の資金不足額は 4 億 8171 万 5000 円（資金不足比率 12.6%）であった。平成 23 年度の資金不足額は 2 億 3195 万 5000 円（資金不足比率 6.6%）といったん軽減したが、平成 24 年度には、資金不足額が 6 億 1805 万 6000 円（資金不足比率 17.9%）と再び増加し、平成 25 年度の資金不足額も 6 億 1086 万 1000 円（資金不足比率 16%）と推移し、平成 26 年度の資金不足額が 10 億 1836 万円（資金不足比率 25.8%）となり、資金不足比率が経営健全化基準の 20%を超えた。

（1）経営健全化に関する個別外部監査人の意見

川西市は平成 27 年 9 月 25 日から 12 月 10 日まで個別外部監査を受けている。個別外部監査人である西育良（2015）によると、医業収益の増加努力として、①医師の確保と効率的配置の検討、②病床利用率の一層の向上、③手術件数の各診療科での増加、④救急搬送の受け入れ、⑤外来診療機能の充実、⑥交通手段の利便性確保が挙げられた。医業費用の減少努力として、①医薬品の価格交渉の実施、②人件費高騰に対する対策、③業務内容の適正化と管理会計の利用による効率化、④人事評価制度の採用、⑤固定費の節減と医療機器の有効活用が挙げられた。また、西氏は、借入金が増加しているが、計画的な返済の見込みはたっていないように見受けられると指摘し、借入金の返済方針の検討と見直しを挙げた。そのほか、広報活動の見直し、病院建物の構造上の難点の克服、猪名川町・豊能町・能勢町との組合方式の検討、中心となる診療科の決定などが提案された。

(2) 経営健全化計画の実施状況

川西市は平成 27 年度から平成 30 年度にかけて経営健全化計画を実施した。

まずは医療体制の充実を図るべく、医師、看護職員、医療技術職員の確保に努めた。平成 27 年度には、整形外科医師が 3 人、内科医師が 1 人、看護職員が 17 人、医療技術職員が 6 人増加した。平成 28 年度には、看護職員が 2 人、医療技術職員が 1 人増加した。平成 29 年度に整形外科医師を 1 人増加した。平成 30 年度には内科医師を 1 人増加した。

医業収益増収の改善策として、平成 27 年 5 月に、休床中だった 3 階南病棟を再開し、稼働病棟を 199 床から 234 床とした。救急車搬送患者を積極的に受け入れることとし、平成 27 年度には搬送患者が 212 人、平成 28 年度には 74 人増加した。平成 28 年度からは、土曜日の地域医療連携室窓口業務を開設した。平成 30 年 11 月からは、地域包括ケア病棟を実施している。そのほかに、画像診断管理加算、感染防止対策加算、退院支援加算、認知症ケア加算、医療安全対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算など、あらゆる医業収益策に取り組んだ。

医業費用抑制策としては、常勤医師増加による応援医師費用の減少として平成 27 年度に 1000 万円減少した。平成 28 年度には退職医師 4 人の不補充により 3800 万円が減少した。医師の特殊勤務手当の見直しで 1100 万円減少した。正看護師の増員を抑制し嘱託看護師 6 人で対応し、1400 万円減少した。委託契約を単年度から複数年に変更し 300 万円減少した。平成 29 年度には、兵庫県市町村職員退職手当組合負担金の見直しで 1 億 1800 万円減少した。平成 30 年度は、賞与等引当金繰入額の減少で 1 億 9416 万円、患者数の減少により薬品費や診療材料費が減少し、2 億 132 万円減少した。

一般会計からの支援として、平成 27 年度には、病院経営安定化補助金 5000 万円、長期借入金 7 億円、平成 28 年度には、病院経営安定化支援補助金 1 億円、平成 2 年度には、病院経営安定化支援補助金 2.5 億円、平成 30 年度には、病院経営安定化支援補助金 8.5 億円が支援された。

このような取り組みの結果、平成 27 年度の資金不足額が 6 億 1640 万 4000 円（資金不足比率 13.8%）、平成 28 年度の資金不足額が 6 億 6932 万 6000 円（資金不足比率 14%）、平成 29 年度の資金不足額が 7 億 8875 万 9000 円（資金不足比率 16.9%）、平成 30 年度の資金不足額が 5 億 7064 万 9000 円（資金不足比率 14.1%）となった。

川西市は平成 30 年度に経営健全化計画の完了報告を行い、平成 31 年 4 月より指定管理者制度を導入し、指定管理者である医療法人協和会が管理・運営を行っている。

(3) これからの市立川西病院：キセラ川西センターと北部診療所

川西市は、平成 29 年 5 月に『(仮称)「川西市立総合医療センター」構想(案)』を公表した。構想(案)では、(仮称)川西市立総合医療センターは、キセラ川西センターと北部急病センターを想定している。キセラ川西センターは 26 診療科、8 専門センターから成り、病床数 400 床で、医師 80 人、看護職員 400 人、医療技術職 100 人程度を想定している。北部救急センターは内科、整形外科、小児科で形成され、診療室 4 室、観察室 8 床、薬局、

X線撮影室、検査室等を想定している。

運営は指定管理者制度を導入し、指定管理期間は、平成31年から川西市立病院の管理、新病院開設後20年間を加えた期間としている。指定管理者の選定基準は①新病院のコンセプトに掲げる良質な医療を提供すること、②病院事業管理を安定して行う人員、資産その他の経営の規模及び能力を有していること、③新病院に必要となる一般病床の提供が可能であること、④市立川西病院を退職して引き続き再就職を希望する職員を優先的に採用すること、⑤指定管理後に社会医療法人化を目指すことを挙げている。

事業費は、キセラ川西センター156億4000万円、北部急病センター19億6000万円の合計176億円を見込んでおり、令和3年7月に開設を予定した。

平成31年2月、川西市は『(仮称)川西市立総合医療センター基本構想』を公表した。つづいて、平成31年3月、川西市は『(仮称)川西市立総合医療センターキセラ川西センター整備基本計画書』を公表した。

キセラ川西センターは、市立川西病院と協和会の協立病院を統合し、新病院とすることとなった。北部急病センターについては、現病院の跡地に北部診療所を整備する。キセラ川西センターも北部診療所も指定管理者である協和会が管理・運営する。キセラ川西センターと北部診療所の間にはシャトルバスを走らせる計画である。

キセラ川西センターは令和2年11月に着工し、開院は令和4年秋が目標である。北部診療所は、令和3年8月着工で、開院は同じく令和4年秋の予定である。

基本構想・基本計画書では、キセラ川西センターと北部診療所の総事業費は、274億円を見込んでいる。これに30年間の借入利子を含めた総事業費は約355億5000万円になる予定である。この負担割合は、指定管理者が177億7000万円(50%)を負担し、国からの財政支援である地方交付税で128億7000万円(36%)、川西市の負担は49億1000万円(14%)の予定である。30年間の年平均償還額は約1億7000万円となる予定である。

構想(案)では、176億円と見込んでいたので、98億円の増額となった。表3は構想(案)時点と基本構想時点の総事業費の比較である。98億円増となったのは、キセラ川西センターの建築工事費と土壌汚染対策費である。北部診療所は現在の市立川西病院の場所に設置されるため、新たな土地取得費が削減された。

市立川西病院が、キセラ川西センターと北部診療所に生まれ変わり、地域医療連携が進み、地域包括ケアシステムが推進するのは望ましいことである。しかし、経営健全化団体になった経緯や平成30年度決算書や平成31年度予算書、令和2年度予算書その他さまざまな資料からみて、財政的にいくつか課題があるので指摘しておく。

1点目は、一般会計繰入金などの他会計負担金および交付金が多いことである。表4は一般会計繰入金の見通しである。毎年10億円規模が繰り出されている。経営健全化団体は特に基準外の繰入金が多かった。基準外は現在減少しているものの、経営はいまだ厳しいことは認識しておいた方がよいと思われる。

2点目は、前年度繰越欠損金が多額なために、当年度未処理欠損金が続いていることが挙げられる。

表3 総事業費の比較

(単位：億円)

○キセラ川西センター事業費	構想(案)時点A	基本構想B	比較(B-A)
土地	17.0	17.0	0.0
設計・監理等	7.4	9.4	2.0
建築工事費	80.0	167.5	87.5
システム導入費	12.0	18.0	6.0
医療機器・備品費	40.0	40.0	0.0
土壌汚染対策費		14.0	14.0
計	156.4	265.9	109.5
○北部診療所事業費	構想(案)時点A	基本構想B	比較(B-A)
土地	3.6	0.0	▲ 3.6
設計・監理等	0.5	0.3	▲ 0.2
建築工事費	4.5	4.0	▲ 0.5
システム導入費	1.0	0.8	▲ 0.2
医療機器・備品費	10.0	3.0	▲ 7.0
計	19.6	8.1	▲ 11.5
合計	176.0	274.0	98.0

出所：川西市（2017b）6頁。

表4 一般会計繰入金の見通し（平成26年度から平成32年度）

(単位：千円)

項目	年度	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2
収益的収支		834,942	935,290	952,239	952,142	951,732	851,185	850,619
うち基準外繰入金額		34,157	94,139	126,960	126,712	126,514	26,315	26,117
資本的収支		152,139	93,780	70,107	61,406	118,793	128,987	139,201
うち基準外繰入金額		10,000	10,000	24,172	24,172	14,172	14,172	14,172
合計		987,081	1,029,070	1,022,346	1,013,548	1,070,525	980,172	989,820
基準外繰入金額合計		44,157	104,139	151,132	150,884	140,686	40,487	40,289

出所：川西市（2017a）16頁を元に年号修正し作成。

3点目は、平成30年度以降、川西市からの長期借入金が25億9270万円のまま固定されていることである。経営健全化団体になった平成27年度に川西市から7億円の長期借入金を行っており、それが重くのしかかっていると見受けられる。

4点目は、一時借入金は、平成29年度の8億5000万円から、平成30年度決算で4億5000万円に減少したが、平成31年度予算書では5億円に増え、令和2年度予算書では3億5000万円と相変わらず資金繰りが厳しい。毎年ではないが、川西市からも一時借入れをしており、かなり経営が自転車操業的と見受けられる。平成27年度の個別外部監査報告書でも、借入金が41億円を超えているが、計画的な返済の見込みはたっていないように見受けられると指摘され、借入金の返済方針の検討と見直しを提案されている。

このような財政状況の中、新たに事業債を発行し、キセラ川西センターと北部診療所という2つの病院を建築するので、新たな挑戦は望ましいことであるが、経営の不断なきチェックが重要であると考えられる。

おわりに

本稿では、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について検討した。公立病院の置かれている状況は厳しい。人口減少や少子高齢化が本格化する今後

は、さらに地域医療の重要性が増す。一方で、国も地方も財政が厳しいため、医療費全体の抑制も必要である。医療提供体制の統合や経営の効率化など、あらゆることを行って、やっと達成できる状況である。本稿では川西市の事例を取り上げた。川西市の取り組みは、川西市と地元の医療事業体との連携で新たな医療体制を生み出す事例である。この事例が成功し、新たな事業継続策となることを期待する。

【参考文献】

- 川西市（2017a）『市立川西病院事業新経営改革プラン』
- 川西市（2017b）『(仮称)「川西市立総合医療センター」構想（案）』
- 川西市（2019a）『(仮称)川西市立総合医療センター基本構想』
- 川西市（2019b）『(仮称)市立総合医療センターキセラ川西センター整備基本計画書』
- 川西市（2019c）『平成30年度川西市病院事業会計決算書』
- 川西市（2019d）『平成31年度川西市病院事業会計予算書』
- 川西市（2020）『令和2年度川西市病院事業会計予算書』
- 自治体病院経営研究会編集（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
- 自治体病院経営研究会編集（2019）『自治体病院経営ハンドブック（令和元年度版）』
ぎょうせい
- 総務省（2015）『新公立病院改革ガイドライン』
- 市立川西病院あり方検討委員会（2014）『市立川西病院の今後のあり方について
あり方検討委員会報告書（平成24～平成25年度）』
- 西育良（2015）『個別外部監査結果報告書 市立川西病院の経営について』
- 兵庫県（2018）『兵庫県保健医療計画』