

公立病院経営と政府部門の財政との関係性 — 枠組みと時系列データの整理 —

喜田 泰史^{*1}

1. はじめに

2014（平成26）年6月に制定された「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」にもとづき、都道府県が「地域医療構想」を策定することが医療法に定められた。具体的には、同時に定められた病床機能報告制度によって地域の医療資源の賦存量を確認するとともに2025（平成37）年における機能別の必要病床数を推計し、2025（平成37）年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討するというものである^{†1}。2016（平成28）年12月末現在で39の都道府県が策定を終えており¹、今後は推計された必要病床数に基づいて、各病院が採算性を念頭に病床機能の再編にむけて相互に調整をおこなっていくことになる。

ところで、このような2025（平成37）年に向けた病床再編の動きは不採算医療を担う公立病院にも例外なくあてはまるため、公立病院においても他の病院と同様に地域の医療需要を見据えた上で、地域における役割を検討する必要がある。そのため、従来の「公立病院改革ガイドライン」に示されていた①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つに④地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えた「新公立病院改革ガイドライン」を総務省が2015（平成27）年3月に示している。そもそも、このようなガイドラインが示される背景には、公立病院がへき地医療や小児医療あるいは救急医療や高度・先進医療などを地域において継続的に提供していく役割を担っていることがある。これらの医療は、地域にとって必要ではあるものの採算がとりにくく、民間病院にその役割を委ねることができない。そこで、公共部門がこの役割を担っているというのが現状である。

上記のような理由から、公立病院は医療サービス提供の対価として得られる収入の他に設置主体である地方自治体から財政的支援を受けており、公立病院全体で収益的収入全体の約12.3%にあたる4976億円が、資本的収入においては全体の34.7%にあたる1983億円がそれぞれ繰り入れられている。つまり、年間で約7000億円が公的財政から支出されていることになる²。これを国民1人当りに換算すると、1人当たり約6,000円弱の負担をしている計算となることから、政府部門の財政全体額に比べると大きな金額であるとは言えないものの、看過することはできないものではない。したがって、地域医療構想における病床再編を検討する際には、繰入金等の財源も念頭においたうえで、公立病院のあり方について議論を進めていく必要があると言える。

ところで、このような、公立病院経営と公共部門の財政の関係性について論じられた先行研究は多くなく、筆者が調べうる限りでは山内³が詳しい^{†2}。山内は財政的な観点から自治体病院のあり方を明らかにするために、他会計から自治体病院への繰入金について病院事業に関する交付税措置を中心に議論を展開している。一方で、病院事業以外にも地方公共団体が行う公営事業は存在し、また、交付税以外にも国の財政支出は存在する。そして、何より国の財政支出は収入があつてこそ成り立つものである。そこで、本稿では、公立病院における他会計からの繰入の状況とともに、繰出し側としての政府部門の財政の状況やその推移を概観することをとおして、公立病院の支える公的財源の有限性を確認することとしたい。

2. 公立病院の概要

ここでは、本稿で取り扱う公立病院の位置づけと

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科
（連絡先）喜田泰史 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail: kitakunn@mw.kawasaki-m.ac.jp

その特徴，そして近年の公立病院数の推移について概説する。

2.1 公立病院の位置づけ

まず，医療法における位置づけについて確認しておく。医療法第三十一条では，「都道府県，市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所」を公的医療機関として位置づけている。ここでいう「その他厚生労働大臣の定める者」とは，

- ・地方公共団体の組合
- ・国民健康保険団体連合会
- ・日本赤十字社
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会
- ・全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会
- ・全国厚生農業協同組合連合会の会員である社会医療法人
- ・社会福祉法人北海道社会事業協会

とされている。このように医療法において「公的医療機関」が定義されている理由として，自治体病院経営研究会は「戦後医療機関の計画的整備を図るに際して，国民に必要な医療を確保するとともに，医療水準の向上を進めるうえで公的なものを中心とする必要があったこと等」を挙げている⁴⁾。

次に，地方公営企業法に目を向けてみる。地方公営企業法とは，地方公共団体が経営する企業に関する内容を規定したものである。地方公共団体が経営する病院事業についても，同法の適用をうけている⁵⁾。

以上のことから，本稿では，医療法でいう「公的医療機関」のうち都道府県，市町村，一部事務組合によって開設され，地方公営企業法が適用されている病院を公立病院，それ以外の「公的医療機関」を公的病院とする立場にたって，論をすすめていくことにする。

2.2 公立病院の特徴

続いて，公立病院の特徴について確認しておく。

地方公営企業法第三条によれば，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」とされている。したがって，公立病院においては，「公共の福祉の増進」と「経済性の発揮」の両立がその特徴であるといえる。

また，地方財政法第六条には公営企業の「独立採算の原則」が示されており，「その性質上当該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」(以下，不適當経費とする)と「当該公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその

経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」(以下，困難経費とする)を除いた経営に必要な経費については，経営に伴う収入で賄わなければならないことになっている。したがって，公立病院においても，「独立採算の原則」にしたがい，不適當経費と困難経費を除いた必要経費は，病院運営で得られる収入によって賄うことが求められていることになる。

このように，地方公営企業に「独立採算の原則」が掲げられている理由として，佐々木⁵⁾は，①受益者負担の原則が公平性の観点から望ましいこと，②受益者負担は需要を適切な水準に保たせる効果があること，③経営者と従業員に経営のインセンティブを課すことといった3点の内容を挙げている。

以上のことから，公立病院経営の特徴は「経済性の発揮」，「公共の福祉の増進」，「独立採算の原則」という3つのキーワードで表すことができよう。

2.3 公立病院数の推移

続いて，1989(平成元)年以降の公立病院数の推移についてみておきたい。

図1には，1989(平成元)年以降のわが国の公立病院数と全病院に占める公立病院の割合を示している。これを見ると，2003(平成15)年まで公立病院の数に変化はあまりみられないが，2004(平成16)年以降に徐々に公立病院が減少していることが分かる。一方で，公立病院が全病院に占める割合は2003(平成15)年まで上昇し続け，それ以降減少している。このことから，2003(平成15)年までは相対的に公立病院ではない国立あるいは民間の病院が減少しており，それ以降はこれらの病院よりむしろ公立病院の減少が多かったことが理解できる。

3. 公立病院経営への財政措置

本章では，公立病院経営と政府部門の財政との関係性を明らかにするため，公立病院への財政措置の状況についてみていく。

3.1 公立病院の収支構造

まず，地方公共団体が経営する病院全体の財政収支をとおして，わが国の公立病院の収支の現状をみておくことにする。なお，公営企業の会計は，収益的収支と資本的収支の2つの区分が存在し，財政措置についても収益的収支への財政措置と資本的収支への財政措置に分けられている。そこで，収益的収支と資本的収支について順に構造を見ていくことにする。

3.1.1 収益的収支

図2には，2015(平成27)年度における804の公立病院の損益収支の合計額を示している。中央の点線

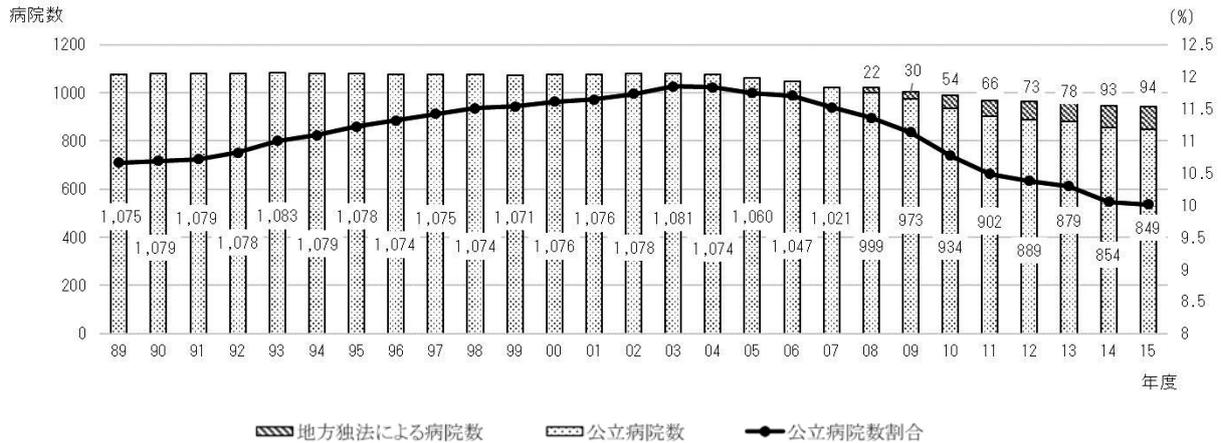


図1 公立病院数の推移と病院全体に占める割合

出典：厚生労働省 医療施設調査（平成元年～平成27年）をもとに筆者作成

を挟んで左側が経常収益を表し、右側が経常費用を表している。また、それぞれ外側にこれらの内訳を示している。

経常収益は大きく医業収益と医業外収益に分かれており、2015（平成27）年度では医業収益が公立病院全体で3兆4337億円、医業外収益が5772億円となっている。また、医業収益は主に入院収益と外来収益から構成されており、経常収益の約80%を占めている。一方、入院収益と外来収益以外に他会計負担金や他会計補助金、国庫補助金といった収入もあり、前述のとおり、経常収益全体に占める割合は12.2%となっている。

次に、経常費用は大きく医業費用と医業外費用に分かれており、2015（平成27）年度では医業費用が3兆8346億円、医業外費用が2310億円となっており、医業費用が全体の94%を占めていることがわかる。医業費用の内訳は、主に、職員給与費、材料費、減価償却費となっており、その中でも人件費としての職員給与費が多くを占めている。

以上の経常収益と経常費用の差が経常損益となり、2015（平成27）年度では公立病院全体で548億円の経常損失となっている。その内訳は経常利益を計上した病院が330病院であり、合計で575億円の黒字となっており、反対に経常損失を計上した病院が475病院であり、合計で1123億円の赤字となっている。

このように公立病院全体で赤字となっているような状態は2015（平成27）年度に限ったことではなく、1989（平成元）年以降で黒字となったのは2010（平成22）年度から2012（平成24）年度の3年間のみである。このような状態を図3に示している。図3には、経常損益額の推移に加えて、経常利益を計上した公立病院と経常損失を計上した公立病院の割合の推移

も示している。これを見ると、多くの年度において赤字経営の病院が黒字経営の病院より多いということが理解できる。したがって、国庫からの補助金や他会計からの繰入金を加えても、慢性的な赤字経営となっていることが全国的な傾向であることが理解できる。

3.1.2 資本的収支

図4には、2015（平成27）年度における804の公立病院の資本収支の合計額を示している。中央の点線を挟んで右側が資本的支出を表し、左側がそれを賄うための財源を表している。資本的支出は主に建設改良費と企業債償還金があり、企業債償還金が3148億円、建設改良費が4407億円となっている。

一方で、財源について見てみると、内部資金によるものが2252億円、外部資金によるものが5496億円と外部資金に依存していることが分かる。他会計からの繰入れについては、外部資金のうち、出資金、負担金、借入金、補助金を合計した1983億円となっている。

3.2 他会計からの繰入金

続いて、本稿の中心的関心事である他会計からの繰入金について見ていく。

3.2.1 公営企業における繰出の根拠

地方公営企業は第2章で述べたとおり、独立採算が原則となっている。しかし、不適当経費や困難経費については、地方公営企業法第十七条の二に示されているように、「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」することになっている。ちなみに、不適当経費には、看護師確保のための養成事業や救急医療の確保あるいは保健衛生に関する行政などに要する経費が、困難経費には、へき

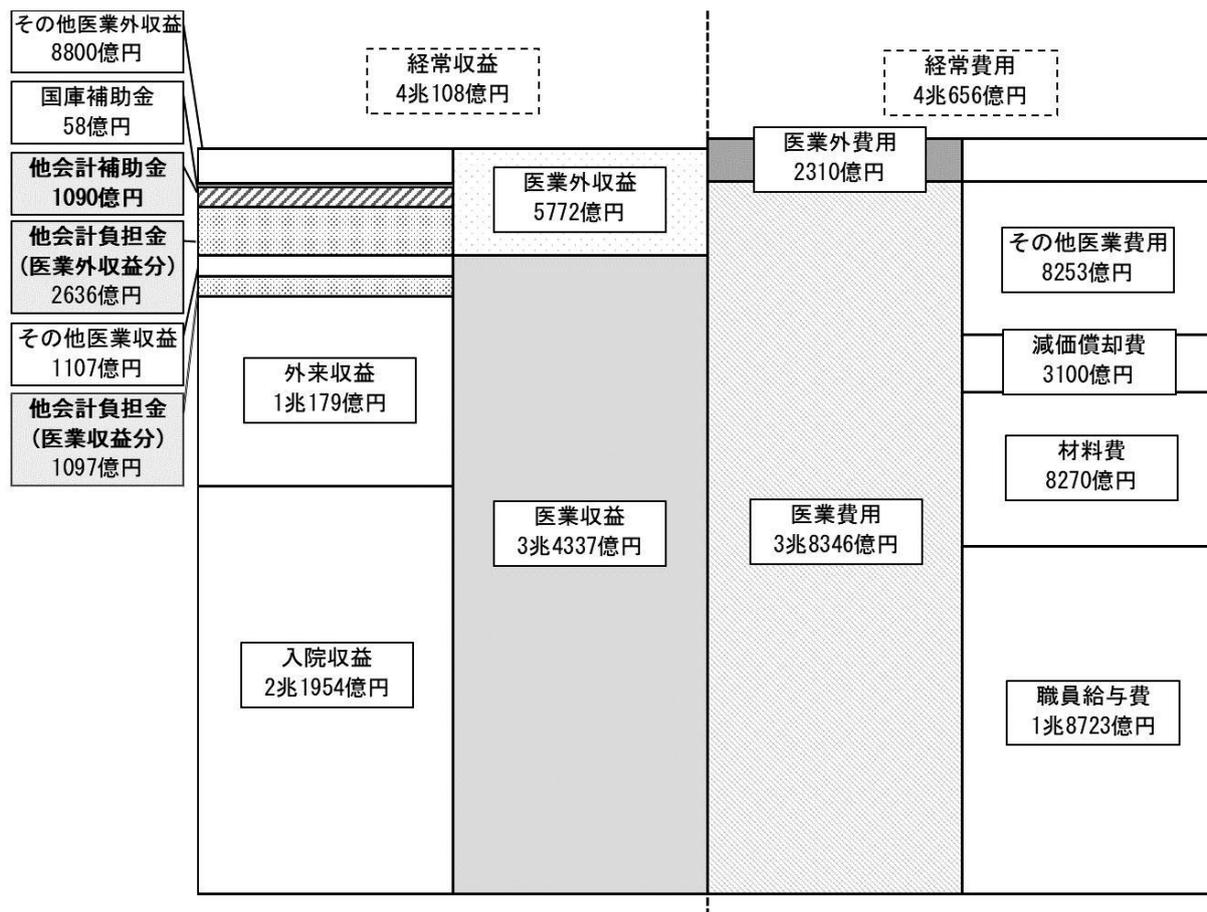


図2 公立病院の経常収支合計（平成27年度）

出所：地方公営企業決算状況調査（平成27年度決算状況調査）をもとに筆者作成

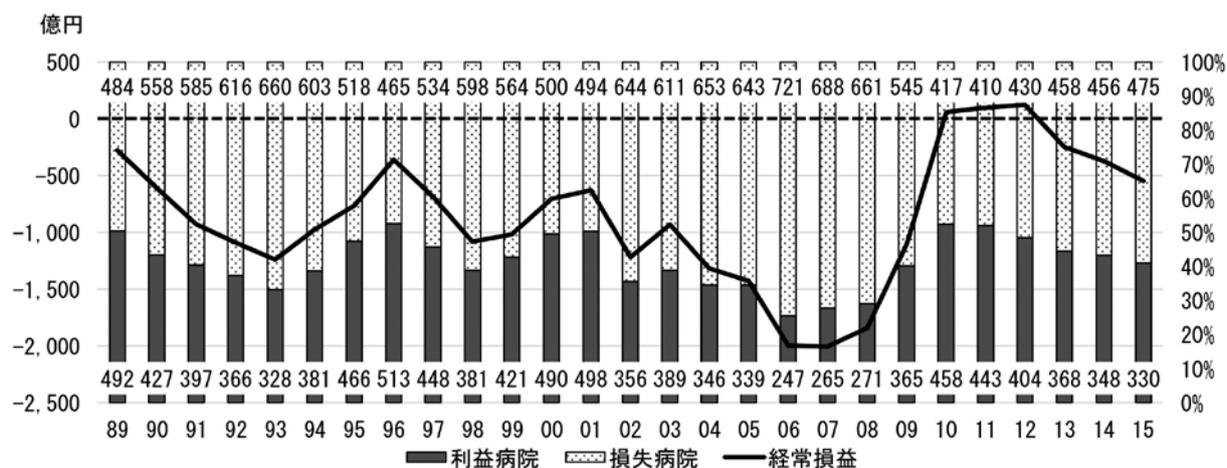


図3 利益・損失を計上した公立病院割合と経常損益合計額の推移

出典：地方公営企業年鑑（平成元年度～平成27年度）をもとに筆者作成

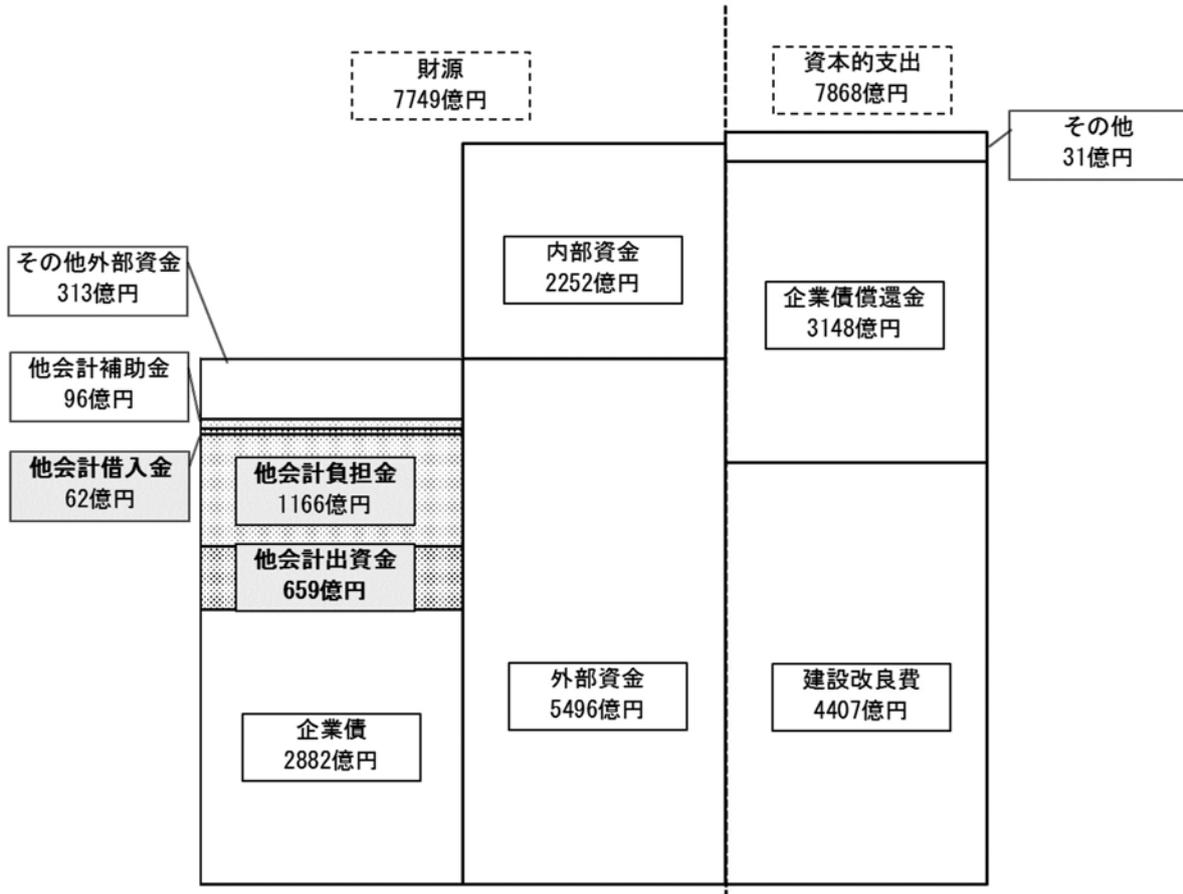


図4 公立病院の資本収支状況（平成27年度）

出典：地方公営企業決算状況調査（平成27年度決算状況調査）をもとに筆者作成

地医療や高度医療などに要する経費がそれぞれ地方公営企業法施行令で定められている。

また、不適当経費や困難経費以外の場合においても、「災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合」における地方公営企業の特別会計への補助が（第十七条の三）、あるいは不適当経費や困難経費の他に融資や長期貸付けが（第十八条）行える規定も存在する。

3.2.2 繰出基準

次に、総務省が通知している地方公営企業繰出金の基準についてみていく。地方公営企業繰出金は「地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため」に地方公共団体の歳入や歳出の総額の見込額を示した地方財政計画に計上されるものである。地方財政計画の位置づけについては、第4章で詳しく述べるが、2015（平成27）年度の地方財政計画に計上された地方公営企業繰出金の額は2兆5397億円であり、病院事業にはそのうち7263億円が計上されていた^{†4)}。この金額は総務省の通知に示された繰出の基本的な考え方をもとに積算された合計額であり、2015（平成27）年度における具体的な

算出方法とその金額を表1に示している。加えて、前述の繰出の根拠ならびに経理区分も表1に示している。

各地方公共団体が一般会計から各事業へ総務省が示した考え方にしたがって、繰り出しを行った場合、その一部が地方交付税によって措置される。措置されるのはここに記載された基準額のうちの一部であり、措置されない分については、地方公共団体の会計において裁量が可能な財源によって賄われることになる。また、総務省が示した考え方に則らない基準外の支出も存在する。したがって、地方公営企業決算の概況に示される繰入額は、ここに示された積算額とは必ずしも一致するわけではない。ちなみに、2015（平成27）年度の決算では、基準内の繰出額が6407億円、基準外の繰出額が559億円で合計6966億円が地方公共団体から公立病院へ繰り出されている。

3.2.3 公営企業繰出金の時系列推移

続いて、以上で述べた公営企業繰出金の1989（平成元）年以降の時系列推移について見ておきたい。

本来であれば、総務省の通知にしたがって、繰出基準が示された13の経費に分けて示すべきである

表1 一般会計からの繰出金基準と地域財政計画における積算額

繰出の根拠	事項	経理区分	算出方法	積算額 (百万円)		
法第17条の2 第1項第1号	救急医療	救急告示病院				
		一般告示病院	医業収益	他会計負担金	(空床補償+待機手当)×病床数	79,059
		救命救急センター			(空床補償+待機手当)×病床数	25,833
		輪番制病院			1病院当たり負担×病院数	3,070
		災害拠点病院及び救急告示病院の耐震施設整備			※	472
		災害拠点病院及び救急告示病院の資機材等備蓄				
	災害拠点病院	医業収益			他会計負担金	病院当たり整備費×病院数
	救急告示病院(災害拠点病院を除く)		病院当たり整備費×病院数	2,179		
	小児救急		1病院当たり割高経費×病床数	1,846		
	保健衛生行政	医業収益	他会計負担金	過去3年の伸率	15,394	
附属看護師養成所	医業外収益	他会計負担金	看護学院(費用-収益)	3,816		
法第17条の2 第1項第2号	へき地医療	応援医師・代診医師の確保及び要請に要する経費	医業外収益	他会計負担金	医師1人年間給与×医師数×公立割合	6,413
		へき地巡回診療に要する経費			1病院当たり×病院数	3,084
		へき地医療拠点病院群等の訪問看護経費			1病院当たり×病院数	272
		遠隔医療システム運営費等			1病院当たり×病院数	147
	不採算地区病院	支払い利息分	医業外収益	他会計負担金	1床当繰入前取支差額×病床数	37,121
		PF1事業割賦払い分(利子分)	医業外収益	他会計負担金	企業債償還元金×負担率	42,588
	建設改良費	元金償還分	資本勘定		企業債償還元金×負担率	183,696
		企業債対象外事業分	資本勘定		(事業費-企業債-補助金)×負担率	50,886
		PF1事業割賦払い分(元金分)	資本勘定		※	1,221
	附属診療所	医業外収益	他会計負担金	外来患者1人当たり割高経費 ×1日当たり外来患者数 ×診療日数×診療所数	8,646	
	結核病院	医業外収益	他会計負担金	1床当たり割高経費×病床数	5,356	
	精神科病院	医業外収益	他会計負担金	1床当たり割高経費×病床数	40,552	
	感染症医療	医業外収益	他会計負担金	(空床補償+病床数)-国庫補助金	7,798	
	高度医療	医療機器分(利息支払い分)	医業外収益	他会計負担金	支払い利息×係数×負担率	166
		建設改良分(支払い利息)	医業外収益	他会計負担金	※	682
		医療機器リース分	医業外収益	他会計負担金	(企業債償還元金+支払利子) ×リース割合	2,598
		集中治療室等運営費	医業外収益	他会計負担金	ICU1床当たり増経費×病床数	52,396
		周産期部門運営費	医業外収益	他会計負担金	周産期1床当たり増経費×病床数	20,530
		補助金の一般財源化	医業外収益	他会計負担金	※	7,414
リハビリテーション運営費		医業外収益	他会計負担金	患者1人当たり増経費 ×年間患者数	21,973	
小児部門運営費		医業外収益	他会計負担金	小児1床当たり増経費×病床数	14,701	
医療機器分(元金償還分)		資本勘定		企業債償還元金×係数×負担率	9,113	
建設改良分(企業債償還元金+企業債外事業分)		資本勘定		※	4,176	
院内保育所		医業外収益	他会計補助金	過去3年の伸率	5,016	
法第17条の3 経営基盤強化対策		病院管理者等経営研修経費	医業外収益	他会計補助金	※	0
	医師・看護師等研究研修経費					
	医師	医業外収益	他会計補助金	経費×負担率	6,760	
	看護師			経費×負担率	2,779	
	保健・医療・福祉			経費×負担率	1,197	
	共済追加費用	医業外収益	他会計補助金	給与単価×対象職員数×負担率	21,190	
	自治体病院の再編等に要する費用					
	再編・ネットワーク化等に伴う除却損等	医業外収益	他会計補助金	※	100	
	公立病院特例債利息分			もしくは	100	
	改革プラン策定に要する経費	特別利益	他会計繰入金	※	200	
	不良債務解消に要する経費	資本勘定		※	100	
	再編・ネットワーク化一般会計出資債	資本勘定		※	100	
	公立病院特例債元金分	資本勘定		※	9,600	
	医師確保対策					
	勤務環境改善分	医業外収益	他会計補助金	※	13,500	
	医師派遣分			※	8,000	
合計額				726,194		

※印は積算方法の記載が無く不明なもの

出所：総務省「平成27年度の地方公営企業繰出金について（通知）」および地方財務協会「平成27年度改正地方財政詳解」をもとに筆者作成

が、ここでは、「建設改良費」、「へき地医療・不採算地区病院」、「救急医療」、「結核医療、精神医療、感染症医療」、「高度医療」、「経営基盤強化対策」、「その他」の7つに区分して推移を示す。

この時系列推移において特徴的であるのは次の3点であると考えられる。

まず、1点目は、1999（平成11）年まで繰出金の見込みが増加傾向にあったという点である。これは、同時期まで続いた病床数の全国的な拡大傾向と一致している。

次に、2点目は1989（平成元）年以降、概ね繰出金の4割を建設改良費が占めているという点である。このことから、公立病院の施設や設備の維持に少な

からず公的資金が投入されていることがうかがえる。

最後に3点目は、2009（平成21）年度から2011（平成23）年度にかけての増額の内訳についてである。グラフには示していないが、このように金額が増えた内訳には、救急医療においては救急告示病院や救命救急センターへの空床補償の増額や小児救急への増額がある。また、経営基盤強化対策に関する費用の増額の内訳には、職員の共済追加費用や再編等に要する経費の増額に加え、新たに医師確保対策の経費が計上されている。このように救急医療や医師確保に取り組まれた背景には、新医師臨床研修医制度が実施されたことに端を発する医師不足があると考えられよう。

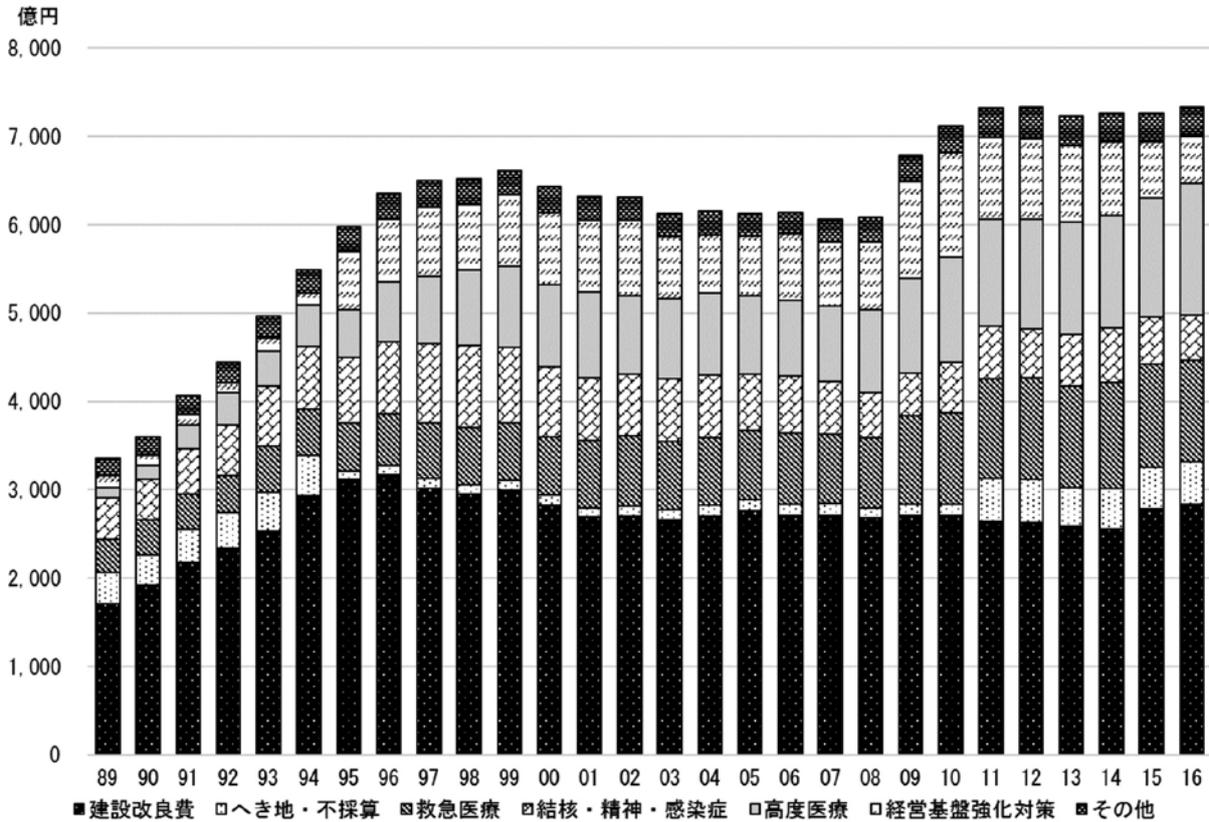


図5 公営企業繰出金計上金額の時系列推移

出典：地方財務協会「改正地方財政詳解」（平成元年～平成28年）をもとに筆者作成

4. 国の財政と地方財政

前章で述べたように、公立病院には設置主体である地方公共団体や国から少なからず財政的な措置が行われている。そこで、本章では、公立病院への財政措置に関係する事項を中心に国と地方公共団体の財政のつながりについて概観する。

4.1 国と地方公共団体の役割

国と地方公共団体の財政のつながりについて見ていく前に、国と地方公共団体の行政の役割分担について確認しておくことにする。

国と地方公共団体の役割について法的に定義しているのは、地方自治法第一条の二の2である。これによれば、国の役割として、

- ①国においては国際社会における国家としての存立にかかわる事務
 - ②全国的に統一して定めることが望ましい国民の諸活動若しくは地方自治に関する基本的な準則に関する事務
 - ③全国的な規模で若しくは全国的な視点に立つて行わなければならない施策及び事業の実施
- の3点を行うことが挙げられている。一方、地方公共団体の役割については、「住民に身近な行政」が

国から委ねられることが基本とされている。また、地方公共団体は「地域における事務及びその他の事務で法律又は政令により処理することとされるものを処理する」ことが定められており、国や都道府県が本来果たすべきではあるが適正に処理することを確保するために地方公共団体に委託する①法定受託事務とそれ以外の②自治事務とに分けられる。①法定受託事務の主なものとしては、戸籍の管理や国政選挙、生活保護などがある。また、②自治事務については、法律・政令により事務処理が義務づけられている介護保険や国民健康保険の給付あるいは児童・老人障害者の福祉サービスによるものと、公共施設の管理といった法律・政令に基づかず任意で行うものが存在する。

このような国と地方公共団体の役割分担を財政の視点から見ると、国は財政が持つ資源配分の調整、所得分配の調整、経済の安定化といった3つの機能に働きを持つが、地方は主に資源配分機能を担うとされている⁶⁾。地方公共団体による病院の経営は資源配分機能の具体的なものの1つである。また、後述の地方交付税についても資源配分機能として位置づけられている⁶⁾。

加えて、小西⁷⁾は国が地方に対して事務を配分する以上は国が財源を保障しなければならないことを説明しており、したがって、国と地方公共団体の財政のつながりは役割分担の表れであると理解できる。

4.2 国と地方の財政状況

続いて、財政のつながりを具体的に見ていくことにする。

図6には地方交付税を中心に2016（平成28）年度の予算ベースによる国と地方財政計画の歳入と歳出を示している。地方財政計画とは、地方交付税法に基づいて作成された地方公共団体の歳入および歳出総額の見込額であり、その役割を端的に表すと、

- ①地方財源を保障する
- ②地方財政と国家財政・国民経済の整合を図る
- ③地方公共団体の毎年度の財政運営の指標とするとなる⁸⁾。

まず、国の歳入をみると、税収は57.6兆円で、そのうち地方交付税の対象税目の合計額は48.8兆円である。この対象税目のうち、所得税と法人税は33.1%、酒税は50%、消費税は22.3%が「地方の固有の財源」の意味合いで地方交付税交付金として地方公共団体へ配分される。

一方、歳出はこの地方交付税交付金の15.3兆円や社会保障関係費の32.0兆円などを含む合計96.7兆円が支出されることになっている。ここで、注目して

おきたいのが、税収とその他収入を合計しても、歳出の合計額に届かないという点である。この差については、国の借金である公債金によって埋められており、その金額が歳入全体の35.6%を占めているということに注意を払う必要がある。

次に、地方財政計画をみている。地方財政計画の歳出は行政目的によって分類された目的別分類ではなく、経済的な性質によって分類された性質別分類に似た分類となっており、地方公共団体が歳出を見込んでいる給与関係経費、一般行政経費、投資的経費などの総額がここに示されている。地方公共団体の歳出見込みの総額は85.8兆円となっており、国の歳出予算に匹敵する金額である。地方公共団体から公立病院へ繰り出される公営企業繰出金も一つの費目として計上されており、平成28年度は2兆5143億円が見込まれている。

反対に、歳入に着目すると、生活に身近な行政サービスを賄うための財源である地方税の38.7兆円などを含む合計85.8兆円が地方公共団体への歳入として見込まれている。ここで注目しておきたい点は、地方公共団体全体としては、地方税のみで歳出を賄うことはできないため、その不足を地方債の発行や国庫支出金あるいは、地方税及び譲与税配付金特別会計を介して国の一般会計から歳出されている地方交付税によってその不足を補うことが必要であるとい

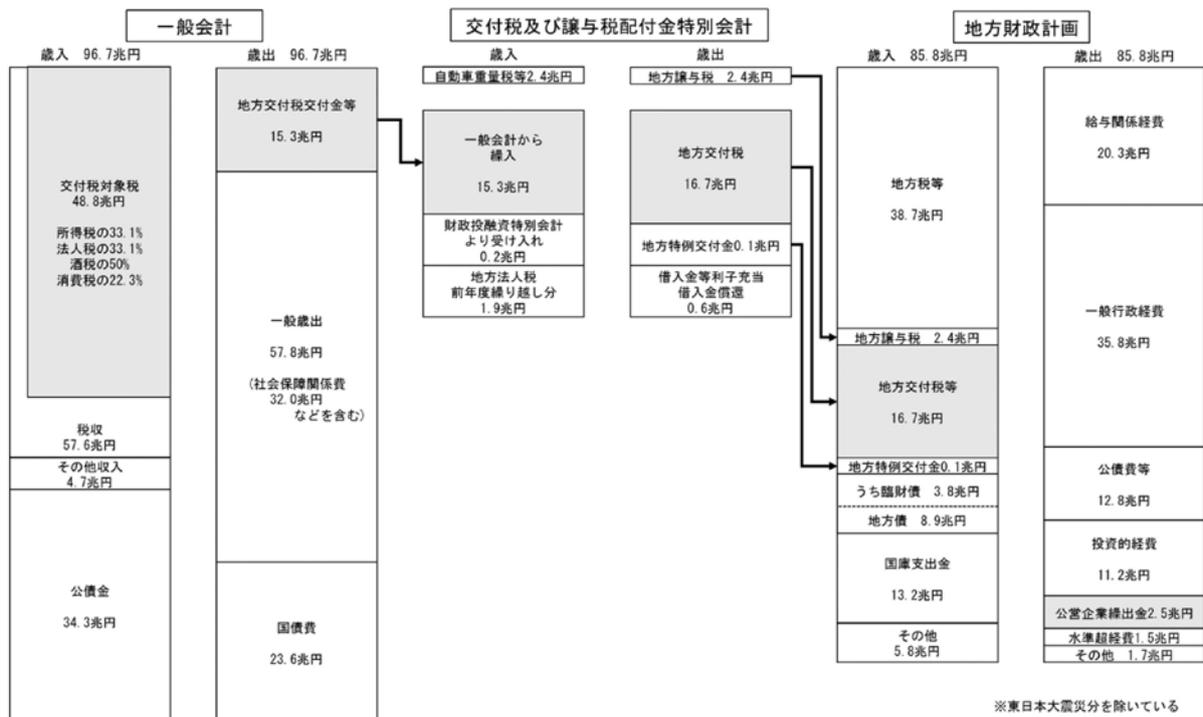


図6 中央政府と地方政府との財政の関係性（平成28年度予算）

出典：財務省平成28年度予算フレーム，総務省地方財政関係資料
 総務省平成28年度地方財政計画の概要をもとに筆者作成

うことである。また、地方交付税だけでは補いきれない場合は臨時財政対策債が発行され不足分に充当される。2016（平成28）年度では、3.8兆円の臨時財政対策債の発行が見込まれている。

以上のことから、公立病院への繰入金のあり方を検討する際には、地方財政の歳入歳出だけではなく、間接的ではあるものの、国の一般会計ともつながっていることも念頭においておかなければならないといえる。

次節では、このつながりの仕組みについて詳しくみていくために、地方公共団体の財源保障を担う地方交付税について述べる。

4.3 地方交付税

地方交付税とは、前述のとおり、国の税収のうち、所得税、法人税、酒税、消費税の一定割合を地方固有の財源と捉え、地方に分配されるものである。地方交付税の目的は、地方公共団体が行政サービスを一定の水準で提供できるように、地方公共団体間での財源の不均衡を調整する役割がある。したがって、前述の地方財政計画によって地方交付税の歳入総額とともに地方交付税額が決定した後に、財源の不均衡に応じて、各地方公共団体へ地方交付税を分配する作業が行われることになる。地方交付税には普通交付税と特別交付税の2つがあり、普通交付税には交付税総額の94%が、特別交付税には交付税総額の6%が充てられることになっており、それぞれ分配の基準が異なっている。以下では、それぞれの分配基準について見ていくことにする。

4.3.1 普通交付税

各地方公共団体における普通交付税額は、その地方公共団体の基準財政需要額と基準財政収入額の差分となっている。

まず、基準財政需要額とは、当該地方公共団体が法律・政令に基づいて事務を行った場合に標準的に発生する財政需要を表した金額のことである。そのため、人口密度や給与差あるいは自然環境といった地域の事情に応じた財政需要が算出されるような仕

組みがとられている。具体的には、計算の前提として、はじめに、標準的な団体⁶⁾における財政需要を算定して人口や面積といった測定単位当りの単位費用が計算される。そして、この単位費用に当該地方公共団体の測定単位と当該地方公共団体の地域的な事情を加味する補正係数を掛け合わせることで、個別に基準財政需要額が求められるという仕組みになっている。

次に基準財政収入額とは、標準的な地方税収入に0.75をかけた値に地方譲与税等を加えたものである。なお、標準的な地方税収入に0.75をかけて残った額については、留保財源とよばれ、普通交付税額の算定には含まれない。このように留保財源が一定割合で確保されている理由として、地方公共団体に税収確保のインセンティブをもたらし、財政力の格差を積極的に認めている部分であるとする説明が存在している⁷⁾。

ここまでの説明を図に表すと図7のようになる⁶⁾。正確には、このように普通交付税が交付される交付団体以外に、基準財政収入額が基準財政需要額を上回る地方公共団体も存在する。そのような団体は不交付団体と呼ばれるが、議論が複雑になるため、本稿で詳しく説明することはしない。しかし、標準的な財政需要以上の財政収入が見込まれるということは、その分、地方公共団体の裁量によってより多くの政策メニューを提示できる可能性があるということは理解しておく必要がある。

4.3.2 特別交付税

特別交付税とは、普通交付税の枠組みでは捉えきれないことのできない特別な財政需要に対して地方公共団体に交付されるものである。具体的には、特別交付税に関する省令によってその中身が定められており、2015（平成27）年度の公立病院に関する特別交付税の内訳は次の表2に示すとおりとなっている。なお、表1の繰出金基準のうち、一部は特別交付税での措置となっており、表2に示したものがこれに相当すると考えられる。

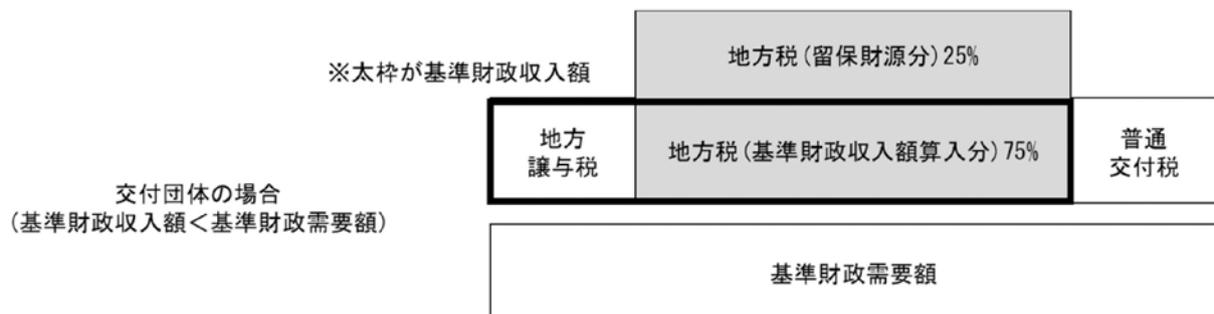


図7 普通交付税額決定の枠組み

4.4 国の財政状況

最後に、公立病院にとって地方公共団体からの繰入金の延長線上には国の財政が存在するという視点から、国の収支状況を見ておきたい。図8には、国の公債金を除いた収入と支出の1989（平成元）年以

降の推移を示している。これを見ると、1989(平成元)年以降で公債金なしに収入と支出を同水準にした年はないことが分かる。また、この図を見る限り、公債の発行額は年々増加する傾向にあることが分かる。

一方で、借りた金額以上の金額を返済していれば借金の累積額は減少していくが、現実には、図9に示したように国の長期債務残高は増加し続けている。また、地方公共団体の長期債務残高も年々増加しており、2015（平成27）年には国と地方公共団体をあわせて1000兆円を突破している。

今後、少子高齢化がより一層進展し、生産年齢人口の減少による税収の減少や高齢者の増加による社会保障関係費の増加が起こるならば、長期債務残高はますます増加する可能性がある。また、この借金は将来世代が負担することになるため、国と地方公共団体にとっては、収入と支出のあり方を検討することが喫緊の課題であるといえる。

表2 公立病院に関する特別交付金の項目

病院	不採算地区病院
	結核病床
	精神病床
	リハビリテーション専門病院
	周産期病床
	小児医療病床
	感染症病床
	小児救急医療提供施設
	救命救急センター
共済追加費用	
へき地保健医療	
病院再編等	
災害時医療提供体制整備	
病院内保育所	
公立病院改革プラン	
医師派遣	
公立病院特例債	
有床診療所	
休日夜間急患センター又は小児初期救急センター	

出典：自治体病院経営研究会編集自治体病院経営ハンドブックおよび総務省特別交付税に関する省令をもとに筆者作成

5. おわりに

本稿では、地方公共団体の一般会計から公立病院へ繰り出される公営企業繰出金の病院事業分を中心に国や地方公共団体の財政とのつながりを見てきた。公立病院と財政のつながりという意味では、補助金や地方債あるいは病院事業債、さらには交付税の基本財政需要額における病院事業に関する費用の具体的な算定根拠など、他にも具体的に論じなければならないことはあったと思われる。また、経常損失を計上している病院が多いにもかかわらず、地方財政計画で見込まれた公立病院への繰出金が、決算

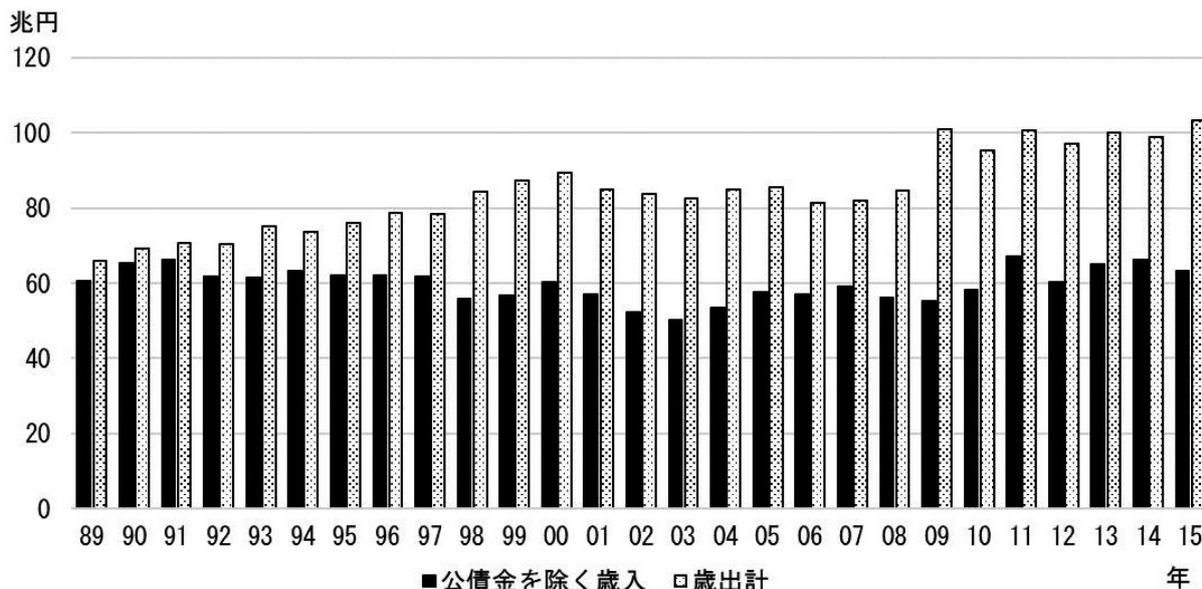


図8 国家財政の税収と歳出の時系列推移

出典：財務省 財政統計をもとに筆者作成

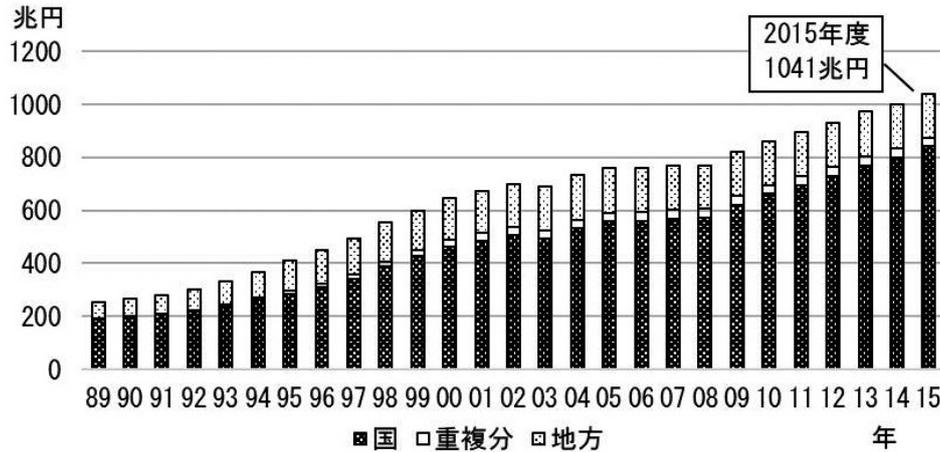


図9 国と地方の長期債務残高の推移

出典：財務省財政関係基礎データ（平成28年4月）をもとに筆者作成

においては見込み額未満であったことには、繰出金の枠組みの不十分さを感じざるを得なかった。これらを明らかにしていくことは、また別の機会に譲るとして、本稿から明らかになったことを2点示しておきたい。

まず、1点目は公立病院の経営難は公立病院が存在するその地域だけの問題ではないという点である。公立病院に繰り出される公的資金は有限である。長期債務残高の様子を見る限り、むしろ不足していると言っても良いかもしれない。したがって、1つ

の病院だけの経営状態の改善が達成されれば良いわけではなく、むしろ、わが国に存在する804の公立病院全ての経営状態が改善されることがわが国の財政にとって望ましいことであるといえよう。

2点目は公立病院の経営には組織運営に関する知識と制度や政策あるいは財政に関する知識の双方が欠かせないということである。これら2つの側面があつてこそ、「公共の福祉の増進」、「経済性の発揮」、「独立採算の原則」といった公立病院の特徴が生きてくると思われる。

注

- †1) 2025（平成37）年を1つの基準としている理由には、出生数の多かった1947（昭和22）年から1949（昭和24）年生まれの「団塊の世代」が全て75歳以上となり、医療や介護の需要が増大すると考えられているからである。
- †2) 公立病院の他会計繰入金に注目して論じた先行研究としては、熊谷⁹⁾や佐野¹⁰⁾あるいは大島と石田¹¹⁾などがある。一方、財政の視点から公立病院への繰入金について論じられたものとしては、小西¹²⁾がある。
- †3) 財務規定を含む一部の規定が適用されている「一部適用」の病院事業と、条例等により地方公営企業法が全て適用されている「全部適用」の病院事業が存在する。
- †4) 他に計上されている事業としては、上水道事業、工業用水道事業、交通事業、下水道事業、市場事業、簡易水道事業、駐車場整備事業、港湾整備事業、ごみ固形燃料発電、ガス事業、基礎年金拠出金等などがある²⁾。
- †5) 標準的な団体の規模については、経費ごとにその標準値が定められており、都道府県において公立病院に関わる経費が計上される衛生費においては、人口170万人、保健所数9所、衛生研究所1所が標準団体の行政規模である。また、単位費用は上記のような人口と施設を有する団体を想定して計算した必要経費を測定単位となる人口170万で除して人口一人当たりにする事で求められる。
- †6) 平成28年度の地方財政計画に基づけば、この図に前述の臨時財政対策債が含まれることになるが、今回は簡単化のために捨象している。

文 献

- 1) 厚生労働省：都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況（平成28年12月末時点）。<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000150344.pdf>, 2016.（2017.3.31確認）
- 2) 総務省自治財政局：平成27年度地方公営企業決算の概況。http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei/gaikyo_27.html, [2016].（2017.3.31確認）
- 3) 山内康弘：自治体病院の制度的位置づけと財源問題。国際公共政策研究, 13(2), 51-63, 2009.

- 4) 自治体病院経営研究会：自治体病院経営ハンドブック．第23次改訂版（平成28年），ぎょうせい，東京，2016.
- 5) 佐々木弘：公営企業経営の特質．佐々木弘，公営企業金融公庫総務部企画課 監修，公営企業のための経営学，初版，財団法人地方財務協会，東京，1-25，1997.
- 6) 山本栄一：財政の働き．橋本徹，山本栄一，林宜嗣，中井英雄，高林喜久生，基本財政学，第4版，有斐閣，東京，1-16，2002.
- 7) 小西砂千夫：基本から学ぶ地方財政．初版，学陽書房，東京，2009.
- 8) 総務省：平成19年度地方財政計画．初版，国立印刷局，東京，2007.
- 9) 熊谷成将：公立病院に対する繰入金と医療サービスの水平的公平性．医療経済研究，19(1)，37-51，2007.
- 10) 佐野洋史：公立病院行動と財源補填の目的整合性．病院管理，44(3)，199-210，2007.
- 11) 大島誠，石田和之：自治体病院の経営に他会計繰入金や政策医療が与える影響についてのパネルデータ分析．徳島大学社会科学研究，24，1-12，2011.
- 12) 小西砂千夫：社会保障の財政学．初版，日本経済評論社，東京，2016.

（平成29年5月13日受理）

Relationship between the Management of Public Hospitals and
Government Finances :
Overview of the structure of subsidies and its time series data

Yasufumi KITA

(Accepted May 13, 2017)

Key words : public hospitals, government finance, local allocation tax, transfers from other accounts.

Correspondence to : Yasufumi KITA

Department of Health and Welfare Services Management

Faculty of Health and Welfare Services Administration

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : kitakunn@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.1, 2017 169 – 181)

