

公営企業・公立病院の基本

1 定義と法的位置づけ

(1) 地方公共団体が開設する「公の施設」

公立病院とは、地方自治法第 244 条に規定される「公の施設」として、地方公共団体（都道府県、市区町村、一部事務組合、広域連合など）が設置・運営する病院を指します。なお、地方公営企業法の適用を受ける公立病院は、「公の施設」であると同時に「公営企業」としての性格も併せ持つこととなります。

設置の目的	住民の福祉を増進する目的をもって、住民がその利用に供するために設置される施設である（地方自治法第 244 条第 1 項）。公立病院は、民間医療機関では提供が困難な医療（救急・周産期・僻地医療など）を担う役割が期待されており、地域医療の確保という公共的使命を有する。
条例主義の原則	公の施設の設置・管理に関する基本事項は、地方議会の議決を経た「条例」によって定めなければならない（地方自治法第 244 条の 2 第 1 項）。 実務上は「〇〇病院の設置及び管理に関する条例」として、設置目的・名称・位置・使用料・管理の基本事項等を一体的に規定することが一般的。

(2) 医療法における位置づけ

すべての医療機関と同様、公立病院も医療法（昭和 23 年法律第 205 号）による規制を受けます。

人員・構造基準	医師・看護師等の人員については医療法に基づく配置基準（標準数）が定められており、病床種別（一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床・結核病床の 5 種類）および施設の構造設備基準についても同法の規定に従う。
病床数の管理	都道府県が策定する「医療計画」において、病床が過剰とされる地域では、新規の病床設置や増床に係る許可申請に対し、都道府県知事が不許可とし、または中止を勧告することができる。公立病院もこの枠組みから除外されない。

(3) 地方公営企業法の適用区分

公立病院は、地方自治体が経営する「企業的活動」の側面を持つため、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）の適用を受ける。適用方法には以下の 2 つの形態があります。

日野市立病院は、令和 8 年度から全部適用に移行しました。

	組織・人事	予算・会計
一部適用	×（非適用）	○（適用）
全部適用	○（適用）	○（適用）

① 一部適用（財務規定のみ適用）

- 予算、決算、会計、契約などの財務規定には企業会計方式（発生主義・複式簿記）を採用し、組織の設置や職員の身分については非適用とするもの。
- 予算調製権や人事権、組織編制権が首長（市長・町長など）に一元化されています。そのため、医療現場の急激な変化（医師の急な退職に伴う採用、高額機器の機動的調達、診療報酬改定への対応など）に迅速に対応しにくい構造的課題があります。

② 全部適用（法第 2 条第 1 項による全面適用）

- 財務規定を含む、地方公営企業法のすべての規定を適用する形態。
- 首長から独立した特別職の経営責任者として「病院事業管理者」が任命されます。管理者は、予算の原案調製、職員の人事・給与決定、組織管理、契約などの広範な権限を掌握し、迅速かつ自律的な病院運営（トップマネジメント）が可能となります。

2 制約と構造的特性

（1） 独立採算原則と一般会計繰入金の関係

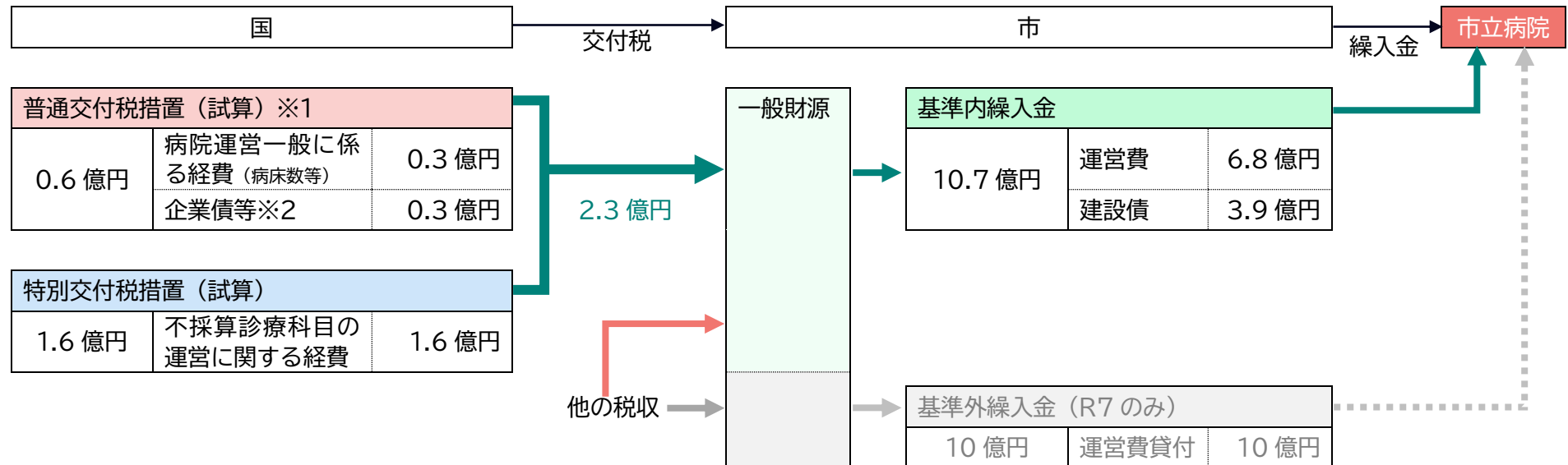
地方公営企業法第 17 条の 2 により、公営企業は「独立採算」を原則とします。しかし、公立病院は不採算医療（政策的医療）を構造的に抱えているため、経営上の収支均衡が困難になりやすい側面があります。

この収支不足を補うために、自治体の「一般会計」から「病院事業会計」への繰入れ（一般会計繰入金）が行われます。

基準内繰入金	<u>救急・小児・災害医療など、不採算であっても住民のために必要な政策的医療に係る経費として、総務省通知「地方公営企業繰出金について」に定める基準に基づき算出されるもの。</u> その財源の一部は、普通交付税の基準財政需要額への算入及び特別交付税措置される仕組みとなっているが、交付税は用途が特定されない一般財源となる。
基準外繰入金	<u>経営努力の不足や病床利用率の低下による経営不振を補填するために、自治体独自の一般財源を投入するもの。</u> 過度な基準外繰入金は自治体財政を圧迫する要因となり、経営改善が求められる指標として位置づけられる。

※ 交付税措置と基準内繰入金(R7実績より試算)

交付税の算出過程は明らかにされていないため、下図の各数値は市による試算上の値



※1 普通交付税は、基準財政需要額と基準財政収入額の差で算出される。

全需要額に占める市立病院分の需要額の割合で普通交付税が措置されているものとして、以下のとおり試算。

基準財政需要額 318.4 億円 【内訳】 市立病院運営 2.3 億円(1%) + 市立病院企業債等 2.4 億円(1%) + 他事業 313.7 億円(98%)			
基準財政収入額 287.4 億円			
			普通交付税措置 31.0 億円
市立病院運営	1% →	31.0 億円×1%=0.3 億円	
市立病院企業債等	1% →	31.0 億円×1%=0.3 億円	
他事業	98% →	31.0 億円×98%=30.4 億円	

※2 建設改良費及び企業債元利償還金のうち一定割合を乗じた額

(2) 職員の公務員身分に伴う制約

地方公営企業法の全部適用・一部適用により運営される公立病院の常勤職員は、原則として「地方公務員（企業職員）」の身分を有します（なお、指定管理者制度の導入や地方独立行政法人化が行われた場合はこの限りではありません）。これに伴い、人事・処遇面で以下のような制約が生じます。

労働基本権の制限	地方公営企業労働関係法（地公労法）に基づき、労働三権のうち団結権（労働組合結成権）および団体交渉権・労働協約締結権は認められているものの、争議行為（ストライキ等）は禁止されています。
人事・処遇の硬直化	地方公営企業の企業職員は地方公務員法の身分保障規定の適用が除外されている（地方公営企業法第 36 条）ものの、給与条例主義（地方自治法第 204 条・地方公営企業法第 38 条）により条例に定めのない給与支給が禁じられているため、民間病院のように市場価値に応じた処遇で医師・高度専門職を機動的に確保することは極めて困難である。また採用・異動における公募プロセスの長期化も、機動的な人員配置の障害となっている。
人員構成の固定化	年功序列型の給与体系が中心であり、ナレッジマネジメントの観点から一定の合理性はあるものの、財政的観点からは職員の平均年齢上昇が人件費率の悪化に直接反映されやすい側面がある。さらに、公務員の退職手当は民間と比較して高水準に設定されているケースが多く、大量退職期における退職手当の支出増が病院事業会計および自治体財政を圧迫する要因となっている。

(3) 意思決定の政治的連動と機動性の低さ

公立病院は、地域住民・地方議会・地方公共団体の首長という政治的ステークホルダーのほか、監査委員による監査や総務省・厚生労働省等の行政通知・ガイドラインによる行政的拘束も受けており、意思決定に多様な外部的制約が課されています。

3 民間病院との比較表

比較項目	公立病院(自治体病院)	民間病院(医療法人等)
設置目的・使命	住民の福祉増進、地域医療の確保、不採算・政策的医療の提供(法令上の明示的義務規定はないが、公立病院の本来的使命として位置づけられる)	医療の提供(医療法人は非営利法人[医療法第 54 条])および法人経営の持続的安定、地域医療への貢献
適用法制度	医療法、地方自治法、地方公営企業法、地方公務員法(一部適用除外あり)	医療法(第 39 条以下)、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(準用)、税法(法人税法等)
ガバナンス構造	首長・議会・病院事業管理者(全部適用の場合)・病院局長・経営会議等の内部機関・意思決定に住民代表(議会)が関与する民主主義的システム	理事長・理事会・監事・トップダウンによる迅速な経営意思決定が可能だが、一方で個の価値観がガバナンスの根幹となる点において一定のリスクがある
経営判断の自由度	相対的に低い(＝安定的)・金額基準以上の資産取得・条例改正を要する組織改編・給与規定改定等に議会議決を要する・ただし地方公営企業法全部適用病院の管理者は一定の独立した執行権限を有する	相対的に高い(＝流動的)・戦略的投資、特定診療科へのリソース集中、組織改編が理事会決議で可能
不採算医療への対応	公立病院の本来的使命として対応が求められる・赤字であっても政策的判断により維持される場合がある	採算性・法人方針により選択・赤字が深刻な場合は縮小・撤退の判断が可能(ただし医療計画上の役割を担う場合は制約あり)
撤退可能性	著しく困難・廃院・移転は地域住民・議会の反対により政治問題化しやすい	一定の手続きのもとで可能・経営不振時の民事再生・他法人への事業承継・売却等が可能(病院廃止には医療法上の廃止届出・都道府県知事への事前協議を要する場合がある)
財務・会計制度	企業会計原則(発生主義・複式簿記)・一部適用時は官庁会計(現金主義)・一般会計からの繰入金による支援・地方債(病院事業債)による資金調達が可能	医療法人会計基準(発生主義・複式簿記)・自己資金、銀行融資、医療機関債等による資金調達
職員の身分・労働関係	地方公務員(企業職員)・地方公務員法の身分保障規定の適用は除外(地方公営企業法第 36 条)されるが、給与条例主義等の制約あり・争議行為は地公労法により禁止	民間労働者(労働契約法・労働基準法適用)・能力給・業績連動給・年俸制等の柔軟な処遇設定が可能・医師を業務委託(フリーランス)で確保する形態も活用される

4 公立病院を取り巻く「お金」の仕組み

公立病院（都道府県や市区町村が運営する病院）のお金の流れや収支構造は、一般的な民間企業とは大きく異なります。その最大の特徴は、「地方公営企業法」という法律に基づき、「独立採算制」を原則としながらも、「公益性」を担うために税金からの補填（繰入金）を受けている点にあります。

（1） 公立病院のお金の流れ（主な収入と支出）

公立病院の経営は、主に「患者さんが支払う医療費」と「自治体からの税金（繰入金）」によって支えられています。

① 主な「収入」の柱

公立病院の収入は、大きく分けて以下の2つです。

ア) 医業収益(病院が自力で稼ぐお金)

いわゆる「本業（本紙では、一般診療機能と政策的医療機能の両面を総称して「本業」という。以下同じ。）」での収益のことです。

- ・ 外来収益: 外来患者さんの診療費（窓口負担分＋健康保険組合などからの支払分）。
- ・ 入院収益: 入院患者さんの診療費、入院基本料など。
- ・ その他: 診断書作成料、駐車場の料金など。

イ) 医業外収益(本業以外のお金)

- ・ 一般会計繰入金（他会計繰入金）：これが公立病院最大の特徴です。設立元である自治体（都道府県や市町村）の一般会計（税金）から病院会計へ投入されるお金です。
- ・ 補助金: 国や自治体からの特定の目的（施設整備や特定の医療の提供など）に対する補助金。
- ・ 利息収入など: 病院の預金に対する利息など。

② 主な「支出」の柱

病院を運営するための費用です。

ア) 医業費用(病院運営にかかるお金)

- ・ 給与費: 医師、看護師、事務員などの人件費。病院の支出の中で最も大きな割合（約50～60%）を占めます。
- ・ 材料費: 医薬品（薬）、診療材料（ガーゼ、注射器など）、医療用消耗品費など。
- ・ 経費: 水道光熱費、委託費（給食、清掃、検査などの外部委託）、医療機器の保守点検費など。
- ・ 減価償却費: 建物や高額な医療機器などを購入した際、その購入費用を耐用年数に応じて分割して計上する費用（実際にお金が出ていくわけではありませんが、費用として計上されます）。

イ) 医業外費用

- ・ 支払利息: 病院を建てる時や高額な医療機器を買う時に借りたお金（企業債など）に対

する利息。

(2) 公立病院の収支構造（なぜ赤字が多いのか？）

公立病院の経営状態を表す指標として、以下の2つのバランスが重要になります。

① 医業収支（本業の成績）

「医業収益」から「医業費用」を引いたものです。

つまり、患者さんから頂く医療費で、病院を運営する費用（人件費や材料費）を賄うことができるか、という計算です。公立病院の多くはマイナス（赤字）となります。

$$\text{医業収益} - \text{医業費用} = \text{医業収支差額(本業の利益・損失)}$$

② 経常収支（最終的な成績）

本業の成績（医業収支）に、本業以外のお金の出入り（医業外収益・医業外費用）を加えたものです。

公立病院の多くは、医業収支は赤字ですが、自治体から後述する「繰入金」を受け取ることで、最終的な経常収支の黒字（またはトントン）を維持し、経営を成り立たせています（[2 \(1\)](#)を参照）。

$$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) - (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) = \text{経常収支差額(最終的な利益・損失)}$$

(3) 公立病院の会計構造（地方公営企業会計）

公立病院の会計は、一般的な自治体の会計（官庁会計・現金主義）とは異なり、民間企業に近い「地方公営企業会計（発生主義・複式簿記）」を採用しています。

① 官庁会計（一般会計）との違い

官庁会計 (市役所などの会計)	「単式簿記・現金主義」。お金が「いつ入ってきたか・出ていったか」だけを記録する方式。現金の収納を起点にするので、まだ入ってきていないお金（売掛金等）は会計上認識されない。これにより、 集めた税金が適正に使われているかを厳格に管理し、透明化することができる。
地方公営企業会計 (公立病院の会計)	「複式簿記・発生主義」。お金の動きだけでなく、「資産」や「負債」の状態を正確に把握する方式。民間企業と同じ仕組みで、権利の発生を起点とするので、現金が入っていないくても、売上（売掛金）を認識することができ、 経営状況を正確に把握 することができる。

② 地方公営企業会計を採用する理由

公立病院は、一般会計から独立した会計を持つことで、自立した経営を目指しつつ、長期的な視点

で資産（建物や医療機器）を管理し、借入金（企業債）の返済計画を立てる必要があります。そのため、経営状況を正確に把握できる「複式簿記・発生主義」が不可欠なのです。

なお、病院間の比較を行うための会計基準である「病院会計準則」は公営企業は準用している関係にあるが、病院会計準則が本来のターゲットとする医療法人とは不採算部門の維持等の公的責任の側面から、地方公営企業会計を採用しているとしても、準則を採用した比較が必ずしも適切でない場合がある。

③ 重要な３つの財務諸表

公立病院の経営状態は、主に以下の３つの書類（財務諸表）で確認できます。

損益計算書 (P/L)	「その１年間で、どれだけ稼いで、どれだけ使って、結果的にいくら利益（または損失）が出たか」を示す事業経営者の成績表。（上述の医業収支や経常収支はここに記されます）
貸借対照表 (B/S)	「その年度末の時点で、病院がどのような財産（資産）を持ち、どれだけの借金（負債）を抱えているか」を示す一定の時点の財政状態。
キャッシュ・フロー計算書 (C/F)	「その１年間で、実際の『現金』がどのように増減したか」を示す書類。営業活動、投資活動、財務活動の３つに区分して現金の流れを整理することで、資金運用の健全性を客観的に把握するためのもの。 例えば、利益が出ていても、現金が不足すれば病院は倒産（黒字倒産）してしまうため、こうした現金の流れを把握することは重要です。

（４） 公立病院の予算構造（３条予算と４条予算）

公立病院の予算は、地方公営企業法に基づき、その性質によって「収益的収支（３条予算）」と「資本的収支（４条予算）」の２つに分けて編成・管理されます。

① 第３条予算（収益的収支）：日々の運営費

「病院を日々運営するためのお金の出入り」に関する予算です。地方公営企業法施行規則第４５条別記様式第一号様式 予算様式第３条で定められています。

3条予算(収益的収支)
1年間の病院の経営活動（医療の提供）に伴う経常的な収入と支出。
ポイント 3条予算における支出は、原則としてその年度の3条予算の収入で賄わなければならない（独立採算の原則）とされています。ただし、不採算医療などに対する「基準内繰入金」は3条予算の収入として計上され、収支のバランスをとる役割を果たします。

② 第４条予算（資本的収支）：投資や借金返済

「病院の施設整備（資産の形成）や借金（企業債）の返済など、将来に向けたお金の出入り」に関する予算です。地方公営企業法施行規則第４５条別記様式第一号様式 予算様式第４条で定められ

ています。

4 条予算(資本的収支)

長期的な視点での資産の増減や負債の増減に関わる収入と支出。

ポイント

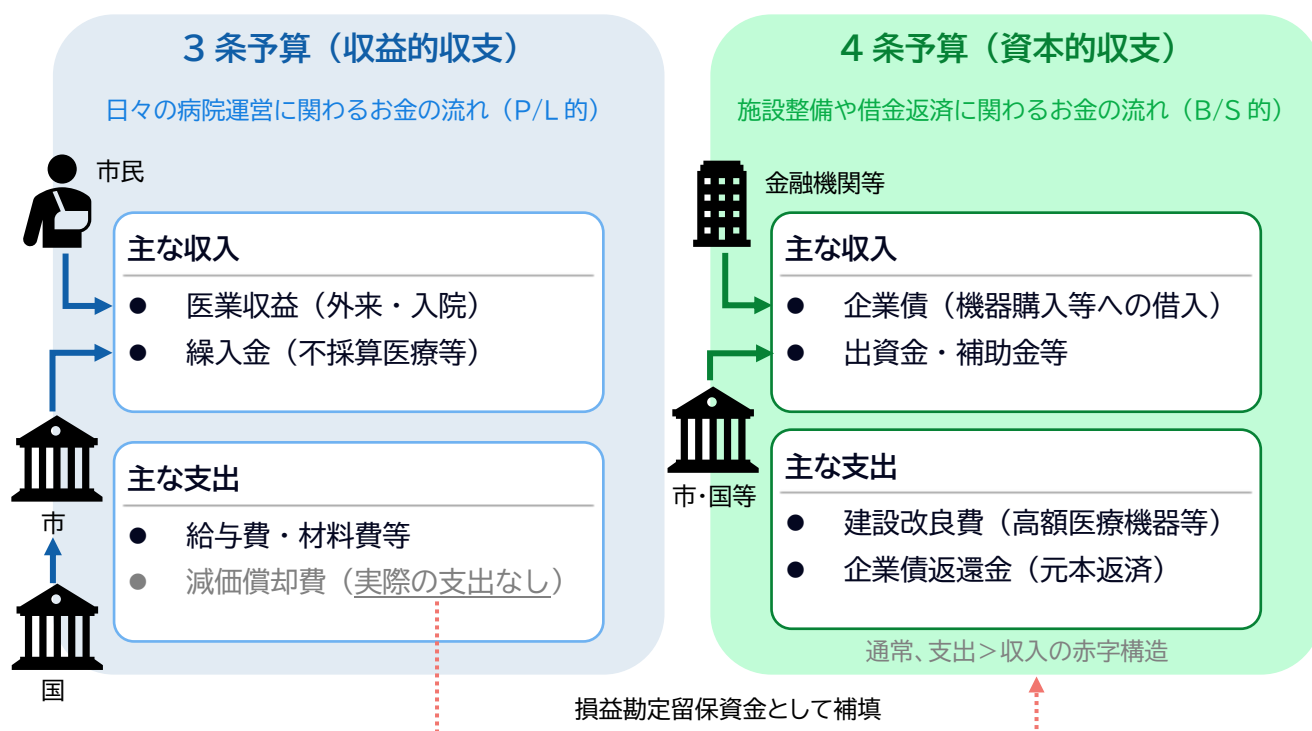
4 条予算は、多くの場合、収入より支出が上回る（資本的収支の不足）状態になります。なぜなら、企業債の元本返済（支出）に対する直接的な収入源が限られているからです。また、企業債元本返済に対する「基準内繰入金」は4 条予算の収入として計上されます（予算名目上は「負担金」等）。

③ 3 条予算と 4 条予算の関係（減価償却費の役割）

減価償却費は、建物の建設費などを耐用年数で分割して「費用」として計上するものです。しかし、実際にはその年に現金が出ていっているわけではありません（現金支出を伴わない費用）。

つまり、3 条予算で収益と費用（減価償却費を含む）がトントン（収支均衡）であれば、減価償却費と同額の「現金」が病院の手元に残っていることになります。この内部留保資金は、地方公営企業会計上「損益勘定留保資金」と呼ばれます。

4 条予算の不足額（企業債の元本返済など）の補填財源としては、この①損益勘定留保資金が主要なものとなりますが、ほかにも、②利益剰余金（積立金）の処分、③資本剰余金の処分、④一般会計等からの繰入金、⑤当年度純利益なども補填財源として充当することが認められています。



5 全国的状況と経営改善・経営形態の多様化

公立病院を取り巻く外部環境は極めて厳しく、全国的に多くの公立病院が経営不振に喘いでいます。これに対応するため、国（総務省）は一連の経営強化プランを要請し、経営形態の見直しを推進しています。

（1）赤字病院の割合と繰入金の実態

総務省等の統計によれば、全国の公立病院（約 800～900 施設）のうち、毎年度約 6～7 割の病院が経常赤字を計上しています。

これら赤字を補填するための一般会計からの繰入金は、全国合計で毎年膨大な額に上り、地方自治体の財政を直接圧迫する要因となっています。特に医師不足による外来・入院患者数の減少や、物価高騰（薬価、診療材料、エネルギーコスト等）が、この赤字構造を固定化させています。

（2）総務省「公立病院経営強化ガイドライン」の変遷

総務省はこれまで、段階的に公立病院の改革を促してきました。

- 平成 19 年「公立病院改革ガイドライン」：経常収支の改善、経営形態の見直し、病床数の適正化を初めて義務づけ。
- 平成 27 年「新・公立病院改革ガイドライン」：地域医療構想（病床再編）との整合性、および「複数自治体による統合・再編」を強く意識。
- 令和 4 年「公立病院経営強化ガイドライン」：新型コロナ有事を経て、平時・有事の役割分担の明確化に加え、医師不足に対応するための「地域における医師・看護師の確保・派遣体制（医師少数地域への派遣など）」や、「デジタル化（DX・オンライン診療等）」を含めた多角的な経営強化（令和 5 年度～令和 9 年度までの『経営強化プラン』策定）を要求。

（3）経営形態変更（多様化）の選択肢

経営の柔軟性と独立性を高めるため、地方公共団体が公立病院の経営形態を従来の「直接経営（法適用・全部適用）」から以下のような多様な形態へ移行する事例が増加しています。

	概要	メリット
地方独立行政法人化(独法化)	自治体とは別組織の「地方独立行政法人」を設立し、病院の運営を移管する。	職員の非公務員化（非公務員型を選択した場合）により、民間と同等の弾力的な給与設計、柔軟な人員採用、スピーディな経営判断が可能となる。また、単年度予算に縛られない中期計画に基づく経営が行える。
指定管理者制度	病院の所有権（施設）は自治体を持ちつつ、運営（管理）を民間の医療法人や公益法人等に一任する。	民間企業の高度な経営ノウハウ、購買システム、人事管理をそのまま適用できるため、コスト削減とサービス向上の即効性が期待できる。
民間移譲・統合	病院そのものを民間の医療法人に売	自治体自身の財政負担（繰入金）をゼロ

	却、または近隣の公立・公的病院と統合し、病床を集約する。	に、あるいは大幅に削減することができる。
--	------------------------------	----------------------