

INTERVIEW

総務省自治財政局 準公営企業室長
水野敦志 氏



地域のニーズに合わせた 病院機能転換を実現させるために

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

自治体病院に対する支援の仕組み

山田隆司(聞き手) 本誌をお読みの皆さんは、自治医科大学が旧自治省主導(現 総務省)のもと、主に医師不足の地域で医療を担う人材を育成することを目的に設立された大学であることはご存じのことと思います。また地域医療振興協会が公益社団法人となる以前には、監督官庁の一つとして事業の許可やご指導をいただくなど、総務省とわれわれは実は大変深いつながりがあります。

本日は、その旧自治省入省から現在にいたるまで社会保障・福祉に関する自治体財政の分野などでご活躍されている、総務省自治財政局の水野敦志さんを訪れ、自治体病院をはじめとした地域医療の現状と課題、それに対して私たちに

何ができるのかなどについてお話を伺えればと思います。まずはご略歴とお仕事の内容について教えていただけますか。

水野敦志 私は平成9年(1997年)に入省し今年24年目を迎えます。これまでに消防庁、内閣官房、日本銀行、京都府、横浜市、和歌山県、埼玉県川口市(副市長)、総務省自治財政局・自治税務局等で勤務し、その間、社会保障・福祉に関する政策については、地域医療構想の導入、国民健康保険の都道府県化、難病医療法制化、介護保険・地域支援事業の拡充、生活保護・生活困窮者対策拡充などに携わって参りました。

私が入省した当時の旧自治省は自治体の運営(議会の制度や自治体の組織運営)の基本的な仕

組みを担当する「行政局」、自治体の財政運営に必要な財源の保障・確保等を行う「財政局」、自治体の主要財源である地方税制を担当する「税務局」、消防救急・防災行政を担当する「消防庁」の3部局・1庁で構成されていましたが、2001年の中央省庁等改革で、総務省の一部局としてそれぞれ「自治行政局」「自治財政局」「自治税務局」「消防庁」となりました。

総務省自治財政局の仕事は、ひと言で言うと、自治体が執行を担っている我が国の内政に関わる幅広い業務を、自治体がしっかりと執行できるように「自治体の財源を保障する」というものです。

日本の行政には、防衛、国土保全、産業経済、教育、社会保障の分野がありますが、それぞれ国と自治体が担う業務・費用が明確に分けられています。防衛費や社会保障分野の年金については100%が国の仕事ですが、その他の国民生活に密接に関わる行政はほとんど自治体に執行権があります。例えば社会保障のうちの7割は自治体に権限があり、例えば、感染症対策等の医療行政を含む衛生費は98%を自治体が歳出しています。今、新型コロナ関連の報道で各都道府県知事が前面に出て強く発信を行っているのにはそのような背景があります。

さらに財政面においては、例えば戸籍や保健所の運営、警察、消防は国が法令で実施義務や基準を決定しながら費用はすべて地方自治体が負担します。また、教育や社会保障、社会資本整備は国と地方の両方で一定割合ずつを負担する仕組みになっているので、地方自治体には相応の財政負担が求められます。ところが地方税収の差などの理由から、自治体によっては求められる費用が払えない、ということが起こり得ることがあります。これに対応する策として地方交付税などで財政を支援する制度があり(財源保障の原則)、厚生労働省などの事業担当府省や

国家財政を担当する財務省と、政策の内容や国と自治体の財政負担の割合などについても調整しながら、そのやりくりをするのが総務省自治財政局の仕事というわけです。

私が所属する準公営企業室は、この枠組みの中で自治体が経営する病院事業、下水道事業等に対する経営支援や健全化等に関する業務を行っています。具体的には、公立病院は自治体の一部署として独立採算で経営されているものの、やむなく不採算の医療を行わざるを得ないことも多いのですが、その不採算医療に要する経費に関する自治体の一般会計から病院会計への支援(繰出金)や、病院建設などで公立病院が借入を行った場合の借入金返済額の一部について、地方交付税による支援を行っています。

山田 地域によっては、人口減少で経営的にも苦しい上に、医師どころか看護師やコメディカルの確保もままならないなか何とか踏ん張ってやっている病院も珍しくありません。特に小規模の病院は相当苦しいように思うのですが、病院の規模や環境によって繰出金の交付税措置に違いはあるのでしょうか。

水野 繰出金への交付税措置は不採算医療に関する病床数などに単価を乗じて算出するという方式が一般的です。したがって、経常利益のマイナス分を補填することを目的とするものではありません。この交付税措置の算出方法については、一定の算式に基づくものの、山田先生のご指摘のように人口減少が著しいなど基礎的条件が悪い場合は、当然その算出方法は実態を踏まえて異なるものとすべきと考えています。そのため、いわゆる過疎地等の公立病院、私どもは「不採算地区病院」と呼んでおりますが、このような公立病院には一定の算式に基づく加算措置を講じています。ちなみに、令和2年度に不採算地区病院に対する交付税措置を大幅拡充しました。これからも、現場の実態等を踏まえながら、交付