

# 地域における医療資源への アクセスと財政調整

中村和之 大阪経済法科大学  
2026 年 10 月 17 日

本ワーキングペーパーは、地方公共団体金融機構の研究プロジェクト「地方財政からみた社会保障」の成果の一部です。その内容は全て執筆者の個人的見解であり、地方公共団体金融機構の公式見解を示すものではありません。また、現段階での成果であり、今後改訂する可能性があります。



# 地域における医療資源へのアクセスと財政調整

中村和之（大阪経済法科大学）\*

2026 年 10 月

## 要 旨

日本の医療サービス提供は公民の混合体制の中で営まれつつ、地域特性を踏まえたサービス提供の保障には地方財政が大きな役割を担っている。本報告では、地方の一般会計から公立病院への財政移転の制度と実態を、医療資源の偏在やアクセシビリティと言った観点も踏まえ数量的に考察する。分析の結果、公立病院に対する一般会計の経費負担・補助は、一般財源としての枠組みを維持しつつ、地方財政計画によるマクロの財源保障から地方交付税措置に至る過程で、財政基盤が脆弱でアクセス条件の不利な地域と病院への重点的な配分がなされていることがわかった。公立病院への経費負担・補助は、医療資源の偏在が高まることと相俟って量的にも拡大しており、今後は、公民を合わせた地域の医療体制を構築する中で公立病院の配置や機能を検討することが求められるよう。

キーワード：公立病院，地方財政制度，医療資源の偏在

JEL Classification：H72, H75, I14,

---

\* mail k-nakamura@keiho-u.ac.jp

## 1 はじめに

医療は、遠隔診療や訪問診療の取り組みが進められているものの、基本的には施設訪問型のサービスである。したがって、普遍的なサービス提供を目指すならば、医療ニーズに対応するための病院や診療所、医師といった医療資源が地域間で偏りなく分布することが望ましい。しかしながら、わが国の医療提供体制が民間医療機関に負うところが大きい以上、医療資源の分布には地域あるいは分野でみた偏りが生じ得る。

医療資源の地域間偏在はかねてより指摘されてきた。厚生労働省は、人口あたりの医師数をベースとしつつ、地域住民の年齢構成や医師の年齢別労働時間も考慮した「医師偏在指標」を都道府県や二次医療圏別に推計し、その上位に属する二次医療圏を医師多数区域、下位を医師少数区域として公表している。また、診療科ごとの医師についても医師数と地域的な分布について偏りがあることが指摘されている（厚生労働省、2025）。

この点に関して、公立病院には民間医療機関では担えない不採算医療を必要に応じて住民に提供することが期待され、一般会計による経費負担と地方財政計画や地方交付税による財源措置がなされている（堀場、2019）。しかしながら、人口減少の進行は、財政基盤がぜい弱な自治体が住民に公立病院を通じて医療サービスを保障するうえで大きな負荷を与えつつある。たとえば、2025年度では、全国に立地する公立病院の83%が経常収支の赤字に陥っているとされる（全国自治体病院協議会、2026）。

本論では、医療資源の地域間偏在を背景とした公立病院の役割とそれを支えるための地方財政措置、さらには地方自治体の一般会計による公立病院の経費負担の実態を俯瞰する。医療サービスは、公民の混合体制を通じて提供されるだけでなく、公共部門の中にあっても、医療行政のみならず、国や地方自治体の財政制度を始めとする多面的な要素が相互に関係しながら提供されている。このことを考えれば、公立病院を取り巻く財政制度や医療資源の偏在の実態を相互の連関に注意しながら評価する取り組みが不可欠である。

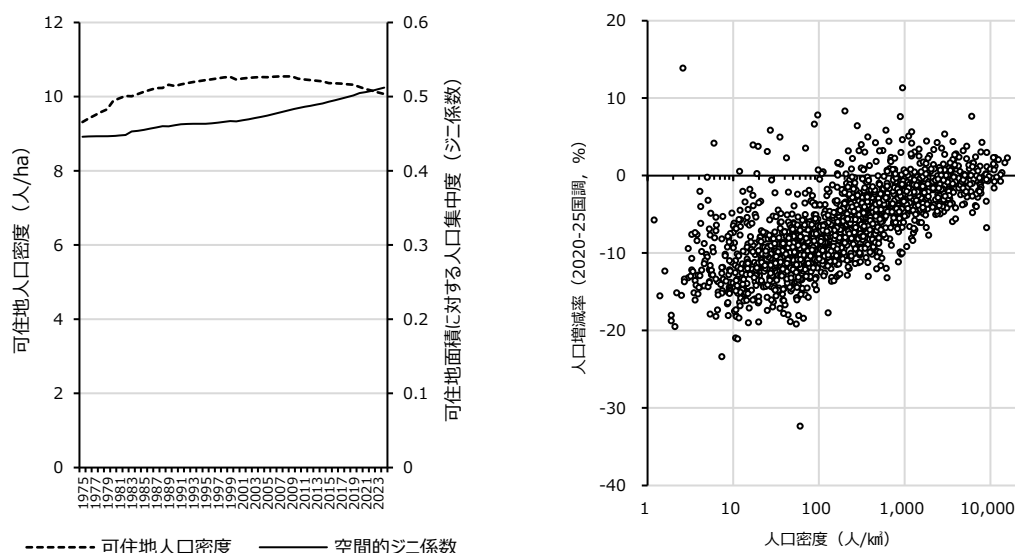
これまでも公立病院が果たしている機能や地方財政との関りに着目した研究は数多く存在する。その中では、準私的財の提供が期待される公立病院をめぐる財政制度について詳細な検討が行われ、その役割を達成するための仕組みが地方財政制度のなかにどのように組み込まれているかが明らかにされている（堀場、2019）。また、公立病院の制度的位置づけと存在意義についての経済学的な整理に基づき、地方交付税措置の仕組みとその課題が論じられている（澤野、2011；山内、2009）。さらに、国・地方の財政関係と公立病院への支援に係る制度とマクロ統計を整理し、国の財政状況を踏まえた公立病院への財政支援を検討することの重要性が指摘されている（喜田、2017）。

これらの研究では公立病院の意義や役割を考える上では、地方財政計画から地方自治体による公立病院の経費負担の一連の過程を俯瞰的に考えることの重要性が示されている。これに加えて、本論では経費負担・補助の都道府県別や項目別にみた実態を明らかにすることで財源保障や財政調整の意義も考えたい。

また、人口減少や過疎に直面する地域における公立病院の経営と一般会計による経費負担に焦点をあてた事例研究も数多くある（関，2012；星野，2011）。これらの研究では、地方自治体における公立病院の位置づけや直面している財政状況，広域連合における県の役割などが経営状況に及ぼす要因として考察され，公立病院の経営実態と地方自治体による財政措置の関係が明らかにされている。一方で，公立病院への財政支援の背後には医療資源の偏在が存在し，国全体でみた財源配分の意義を医療資源の偏在と関連させつつ考察することも求められよう。

医療資源の地域的な偏在は国内外を問わず広く関心を持たれてきた課題であり，膨大な先行研究が存在する。多くの分析では，人口あたり医療機関数や病床数，医師数に着目して，ローレンツ曲線やジニ係数，タイル尺度などの不平等指標を用いて，医療資源の偏在を捉えようとしている（Pál et al., 2021; Hara et al., 2017; Toyabe, 2009）。

図1 可住地面積あたり人口密度とジニ係数 図2 市町村別にみた人口密度と人口増減率（2020年から2025年）



注) 空間的ジニ係数は可住地人口密度の昇順で都道府県を配列し，可住地累積比と人口累積比を用いて求めた。  
（出典）E-Stat に基づき筆者推計。

注) 福島県双葉町，大熊町，富岡町，浪江町，楢葉町を除く。  
（出典）総務省『国勢調査』に基づき筆者作成。

人口あたりでみた医療資源はその偏在を測るための基本的な指標であるが，医療の提供体制を考えるうえでは地理的な近接性に着目することも重要である<sup>1</sup>。特に，わが国

<sup>1</sup> 政策的にも地理的なアクセスに着目する動きが見られる。厚生労働省は「第8次後期医師確保計画における医師少数区域の設定に当たっては，現行の医師偏在指標のみでなく，へき地尺度（RIJ）も組み合わせることにより，地理的要素を一定程度反映した上で医師少数区域を設定する」としている（厚生労働省，2026b）。また，「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）では，外来医師偏在指標に加えて可住地面積あたり診療所数が上位10%であることを，当該区域での

においては、人口の分布はその集中度を高めてきた（図 1）．直近の国勢調査でもこの傾向は顕著である（図 2）．人口が疎となる地域が増加する中で医療の提供体制を考えるには、医療資源の空間的密度に着目することも必要である．

いくつかの先行研究においては、面積あたりでみた病院や病床、医師といった医療資源の分布について偏在が計測されている．そこでは、空間的な医療資源の偏在度は人口あたりでみた偏在と比べて大きく、医療政策や地域の医療計画の立案には地理的偏在を考慮することが重要だとされている（Róji, 2020; Erdenee et al., 2017; Jin et al., 2015）．また、人口あたりと面積あたりの医療資源の偏在を組み合わせた指数によって、医療資源の格差を分析しようとする試みもある（Wang et al., 2023）．ただし、医療資源の空間的密度に着目した多くの研究では、面積の累積比に対して医療資源の累積比を対応させる形でローレンツ関数やジニ係数を定義している．この場合、医療を必要とする住民の多寡が偏在の尺度に反映されず、他の指標で補う必要がある．

本論においても医療資源の偏在を地理的分布に着目して捉え、その中での公立病院の位置づけや一般会計による経費負担・補助の実態を探る．ただし、先行研究とは異なり、人口と地理的分布のハイブリッド型でローレンツ曲線や集中度関数を定義する．医療経済学における健康格差の評価では、社会経済的地位に基づき人々を順位付けし、集中度曲線を用いて健康状態を比較する手法が知られている（Wagstaff et al., 1991）．この考え方を応用して、居住する地域における病院数を住民の医療アクセスに関する社会的属性と捉えて、医療資源の偏りを考える．

このために、通常のローレンツ曲線における各主体の所得に相当するものとして、居住する地域の病院密度（＝病院数÷可住地面積）をとる．病院密度は当該地域の住民にとって医療アクセスの利便性を表す指標だと考える．そのうえで人口の累積比に病院密度の累積比を対応させる形でローレンツ曲線を描く．

本論は以下のように構成される．次節では公立病院の現況を述べる．第 3 節では公立病院に対する地方財政措置を概観する．第 4 節では医療資源の偏在を数量的に分析する．第 5 節では医療資源の偏在と公立病院への繰入金の関係を考察する．最後にまとめを記す．

## 2 公立病院の現況

本論では、運営にあたって地方公営企業法が適用される病院と、地方独立行政法人法に基づき設立された病院を「公立病院」と呼ぶ．2024 年度では建設中の 4 病院を含めて 848 の公立病院があり、その内訳は、都道府県が 193 病院、指定都市が 41 病院、市

---

診療所開業にあたって事前届出が求められる外来医師過多区域の指定要件とし、東京都内を中心とした候補区域が公表されている（厚生労働省，2026a）．

が 359 病院、町村が 148 病院、組合が 107 病院である<sup>2</sup>。

この他に、地方公共団体が設置する病院には、一般行政上の目的から一般会計により直接経理・経営される一般行政病院（大学付属病院、独立の感染症病院等）がある。これらも含めて地方自治体が設置する病院を便宜上「自治体病院」と呼ぶ<sup>3</sup>。2024 年度では 906 の自治体病院が存在する。また、本論では、自治体病院のうち地方独立行政法人以外の市町村が設置する病院を便宜上「市町村病院」と呼び、その数は全国で 588 病院である<sup>4</sup>。

地方公営企業法が適用される公立病院には、その一部（財務規定等）のみが適用される病院（一部適用）とすべてが適用される病院（全部適用）があり、2024 年度では一部適用は 332 病院、全部適用は 395 病院である<sup>5</sup>。一部適用病院は自治体組織の下で企業会計方式を用いて運営される。全部適用病院においては病院管理者が選任され、運営に責任を持つ。地方独立行政法人（公営企業型）は地方公共団体の長が任命する理事長の下で運営され、その中期計画については議会の議決を経た上で長の認可を受ける必要があるが、法人の毎年度の予算については議会の議決を要しない。2024 年度では 117 病院が地方独立行政法人により運営されている<sup>6</sup>。

運営形態に着目すれば、地方公営企業法が適用される病院には直営方式と指定管理者制度による運営がある。2024 年では 84 病院に指定管理者制度が導入されている。指定管理者制度が導入される場合、診療報酬等の収入を設置者である地方公共団体が収受する代行制と、指定管理者が収受する利用料金制がある。2024 年度では、代行制を採用する病院が 16 病院、利用料金制を採用する病院が 68 病院である。

図 3 は全国の公立病院の施設数と病床数の推移を表す。かつては 1000 を超える公立病院が存在したが、三位一体改革、公立病院改革ガイドライン（総務省、2007）の策定を経て大きく減少し、それ以降も緩やかながら減少傾向にある<sup>7</sup>。また、病床数も同様に減少傾向にある。

病院数や病床数と言った物量規模でみれば、国全体でみた公立病院のシェアはそれほ

<sup>2</sup> 総務省『令和 6 年度地方公営企業年鑑』第 2 章 6（第 1 表）に基づく。

<sup>3</sup> また、医療法第 31 条では、地方公共団体が設置する病院の他、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、厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会が開設する病院を「公的医療機関」としている。

<sup>4</sup> 厚生労働省『令和 6 年医療施設（動態）調査』に基づく。

<sup>5</sup> 総務省『令和 6 年度公営企業年鑑』第 3 章 6. (1. 総括表, (6)損益計算書)に基づく。

<sup>6</sup> 総務省『令和 6 年度地方公営企業年鑑』第 2 章 6（第 1 表）に基づく。

<sup>7</sup> 「公立病院改革ガイドライン」は、「特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきである。また、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましい」（本文 2 頁）として、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを求めた。

ど大きくない。図4は病院総数・病床総数に占める公立病院数・公立病院病床数の推移を表している。直近約10年間では、公立病院の病院数でみたシェアは約10.5%、病床数で見れば約13.5%で推移している。

図3 公立病院数・病床数の推移

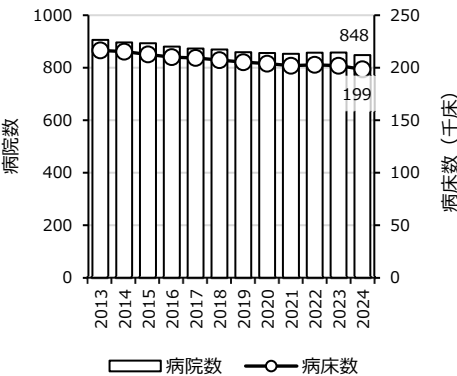
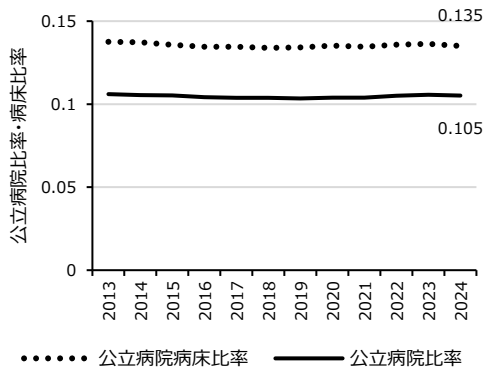


図4 公立病院数・病床数の比率の推移



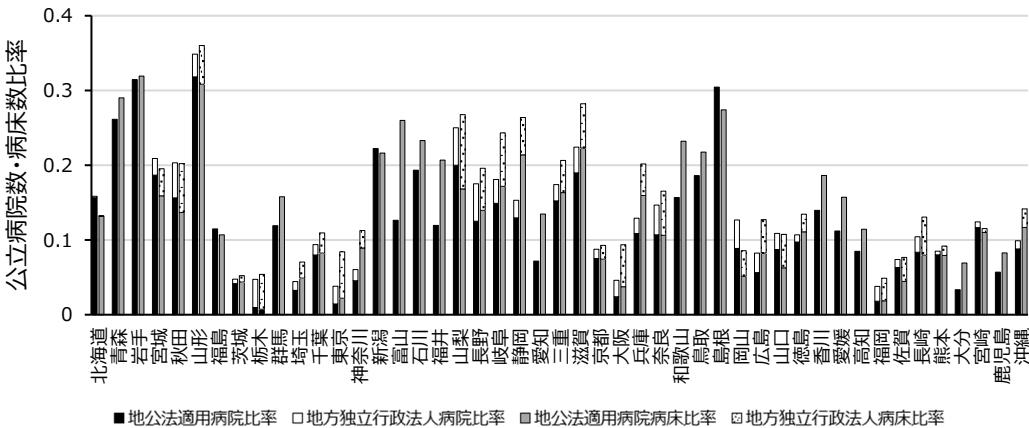
注：建設中を含む。

(出典) 総務省『地方公営企業年鑑』，厚生労働省『医療施設調査』に基づき作成。

(出典) 総務省『地方公営企業年鑑』，厚生労働省『医療施設調査』に基づき作成。

ただし、公立病院の相対的規模は地域間で大きく異なる。図5は総病院数と総病床数に占める公立病院の割合を都道府県別に図示している<sup>8</sup>。

図5 都道府県別に見た公立病院数、病床数の割合（2024年）



(出典) 総務省『地方公営企業決算状況調査』，厚生労働省『医療施設調査』に基づく。

このような公立病院の地域間でみたシェアの違いは、公立病院に期待される役割に求められる。地方公営企業法では、「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」

<sup>8</sup> 詳細は付録 A-1（付表 1）を参照。

（地方公営企業法第3条）とされ、企業形態による効率的な生産とともに、貨幣的な採算性とは異なる形で社会厚生に配慮した設置と運営を求めている<sup>9</sup>。

具体的には、「公立病院改革ガイドライン」や「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（総務省，2022）では、公立病院の役割として、(1)山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、(2)救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、(3)県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、(4)研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点、があげられている。

図5を見ると、北海道や東北地方の各県では公立病院のシェアが高く、病院数でみたシェアと病床数でみたシェアが拮抗している。これらの地域は民間医療機関の立地が困難な地域が多く、相対的に規模が小さい公立病院が多数存在する。一方、北陸3県や甲信、東海地方では病床数でみたシェアが高い県が多く、これらの地域では、地域の高度先進医療を担う基幹病院としての役割が相対的に大きいことが推察される。

表1 経営主体別に見た病院事業の損益計算書（2024年度）

単位：億円

|           | 総計     | 都道府県   | 指定都市  | 市      | 町村    | 組合    |
|-----------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1. 総収益    | 56,586 | 19,818 | 5,768 | 23,158 | 1,908 | 5,934 |
| (1) 経常収益  | 56,354 | 19,776 | 5,728 | 23,034 | 1,892 | 5,923 |
| (ア) 医業収益  | 50,051 | 17,671 | 5,322 | 20,589 | 1,337 | 5,132 |
| (イ) 医業外収益 | 6,303  | 2,105  | 406   | 2,445  | 555   | 791   |
| (2) 特別利益  | 231    | 42     | 39    | 123    | 16    | 11    |
| 2. 総費用    | 60,644 | 21,198 | 6,102 | 24,978 | 2,008 | 6,359 |
| (1) 経常費用  | 60,306 | 21,084 | 6,069 | 24,818 | 1,997 | 6,338 |
| (ア) 医業費用  | 57,238 | 20,040 | 5,808 | 23,560 | 1,875 | 5,956 |
| (イ) 医業外費用 | 3,068  | 1,044  | 262   | 1,258  | 122   | 383   |
| (2) 特別損失  | 338    | 115    | 32    | 160    | 11    | 20    |
| 3. 経常利益   | 116    | 47     | 17    | 32     | 14    | 6     |
| 4. 経常損失   | 4,068  | 1,355  | 358   | 1,816  | 118   | 421   |
| 5. 純利益    | 152    | 51     | 48    | 35     | 13    | 4     |
| 6. 純損失    | 4,211  | 1,431  | 383   | 1,855  | 113   | 429   |

（出典）総務省『令和6年度公営企業年鑑』より抜粋。

公立病院に期待されている上述のような役割を考えれば、その採算性は低位に留まる。表1は2024年度の公立病院の損益計算書を経営主体別にまとめたものである<sup>10</sup>。経常

<sup>9</sup> 地方独立行政法人についても、地方独立行政法人法第2条において『地方独立行政法人』とは、住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう」と位置づけられている。

<sup>10</sup> 公立病院（公営事業特別会計）における会計は収益的収支と資本的収支から構成される。収益的収支は、日常の経営に伴う収入支出に関する経理であり、その収入は、事業収益＝医業収益＋医業外収

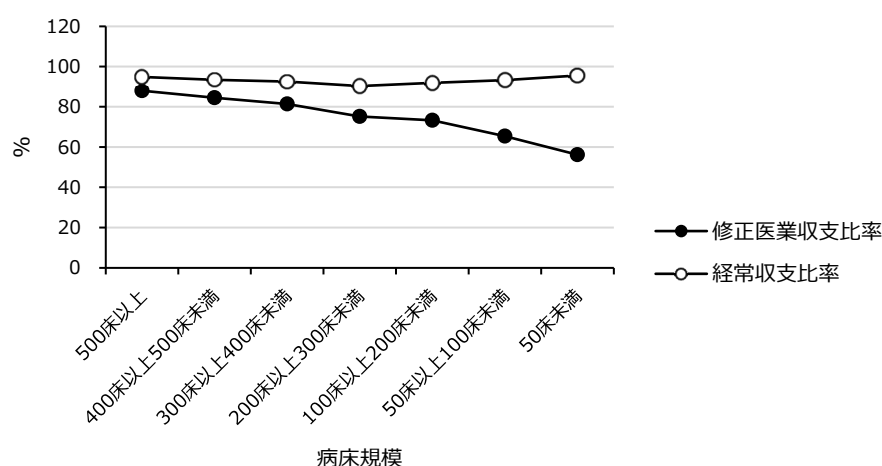
収支（＝経常収益－経常費用）をすべての病院で通算すれば 3952 億円の赤字であり、経常収支比率（＝経常収益÷経常費用）は 93.4%である。ただし、経常収益を構成する医業収益や医業外収益には他会計からの負担金や補助金が含まれている。

公立病院の医療提供における収入と費用を考えるために、修正医業収支比率に着目する。修正医業収支比率とは、医業収益（地方独立行政法人においては営業収益）からそこに含まれる他会計からの負担金等を控除することによって得られる修正医業収益を、医業費用（地方独立行政法人においては営業費用）で除した値である<sup>11</sup>。すなわち、

$$\text{修正医業収支比率} = \frac{\text{医業収益} - \text{その他医業収益における他会計負担金}}{\text{医業費用}} \times 100,$$

のように定義され、医療サービスの提供に係る貨幣的な収益性を表す。

図 6 公立病院の修正医業収支比率と経常収支比率（2024 年度）



注：建設中の病院は除く。

（出典）総務省『令和 6 年度公営企業年鑑』に基づき作成。

図 6 は病床規模別に一般病院の修正医業収支比率を図示している<sup>12</sup>。併せて経常収支

益+特別利益，であり，支出は，事業費用=医業費用+医業外費用+特別損失，である。資本収支は建設改良（固定資産の取得など）や借入金返済に関するものであり，資本的収入には企業債や出資金，補助金などが計上され，資本的支出には建設改良，企業債償還金などが計上される。資本的収入額が資本的支出額に不足する額は損益勘定留保資金等で補填される。

<sup>11</sup> その他医業収益の他会計負担金は，(ア)救急病院，(イ)保健衛生行政，(ウ)その他，からなる。

<sup>12</sup> ここでは、『医療施設調査』に従い一般病院を精神科病院（精神病床のみを有する病院）以外の病院（2012 年までは結核療養所も除く）とする。精神科病院を除外しているのは収益構造が他の病院とは大きく異なるためである。

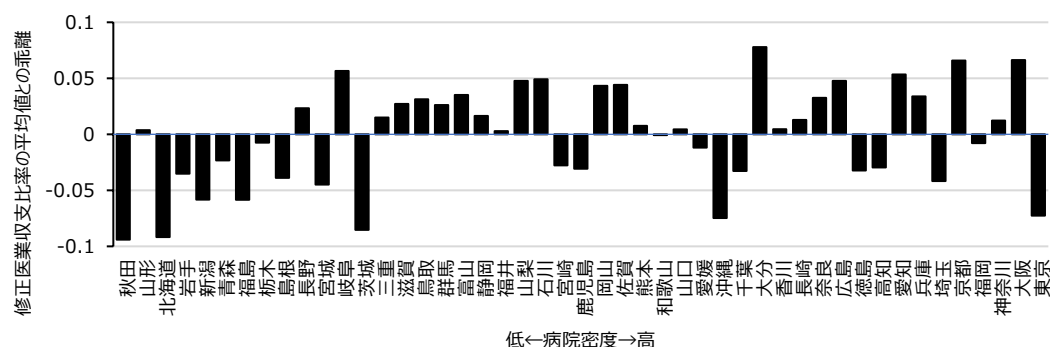
比率も示されている。修正医業収支比率は病床規模が小さくなるほど低くなっている。修正医業収支比率と経常収支比率の差を見れば、小規模病院の運営は一般会計による負担・補助に負うところが大きいことが窺われる。

民間病院も含めた地域全体の医療提供体制の中での公立病院の位置づけを確認するために、各地域の病院への地理的アクセスの違いに注目する。地域の単位として都道府県をとる。地域  $i$  の総病院数と可住地面積に基づき、当該地域における病院の空間的な密度を以下のように定義し、地理的なアクセシビリティの指標とする<sup>13</sup>。

$$\text{地域 } i \text{ の病院密度} = \text{地域 } i \text{ の病院総数} \div \text{地域 } i \text{ の可住地面積。} \quad (1)$$

すなわち、病院密度が高い地域ほど、当該地域内での医療へのアクセスは平均的にみて良好だと考える。

図 7 都道府県別に見た公立病院（一般病院）の修正医業収支比率  
（平均値からの乖離）（2024 年）



注：同年の修正医業収支比率の平均値は 0.82 であった。  
（出典）総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づき作成。

図 7 は『地方公営企業決算状況調査』（総務省）の個票から、一般病院の修正医業収益と医業費用を都道府県ごとに集計して修正医業収支比率を求め、全国平均値との差分の形で表している<sup>14</sup>。同図においては、左から右に向かって、(1)式で求めた病院密度の

<sup>13</sup> このような定式化で地理的アクセスを捉えると、島しょ部を多く抱える地域のアクセス性を過大評価する可能性がある。また、人口規模が大きい地域で生じ得る混雑効果によるアクセス性の阻害を十分に考慮できていない可能性もある。本論ではこれらの点に留意しつつ、第 1 次的接近としてこのような定式化を行う。

<sup>14</sup> 地方独立行政法人以外の公立病院については、地方公営企業決算状況調査の損益計算書から、修正医業収益＝医業収益－その他の医業収益のうち他会計負担金、として求めた。地方独立行政法人については、修正医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他営業収益、として求めている。指定管理者が置かれている病院においては収益や費用計上のルールが直営の場合と異なることがあるが、上記にしたがって損益計算書に掲載されている値をそのまま都道府県ごとに集計した。

昇順で都道府県を配置している。いくつかの例外はあるものの、病院密度が低い地域の修正医業収支比率は相対的に低い。これらの地域では医療サービスの利用者から得られる収入のみによって運営を継続することはとりわけ困難である<sup>15</sup>。

### 3 公立病院に対する財政措置

一般にアクセス性が低い地域は財政基盤が脆弱である。したがって、普遍的な医療サービスを提供する上で、地方財政を通じた財源保障と財政調整は不可欠である。本節では、地方財政計画によるマクロでみた財源保障と、公立病院が立地する地域に対する地方交付税措置、地方自治体の一般会計を通じた公立病院への経費負担・補助の仕組みを概観する<sup>16</sup>。

公立病院においては経費の一部が地方自治体の一般会計により負担・補助される<sup>17</sup>。地方公営企業法では、経費負担の原則として、「次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、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ものとする」（第 17 条の 2 第 1 項）として、「その性質上当該地方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」（第 17 条の 2 第 1 項第 1 号）と「当該地方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」（第 17 条の 2 第 1 項第 2 号）を一般会計で負担することとしている。

そのうえで、「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない」（地方公営企業法第 17 条の 2 第 2 項）。としている。また、補助金について「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる」（地方公営企業法第 17 条の 3）としている。

一般会計が負担・補助する公立病院の経費は、各自治体において病院事業特別会計への繰出金（病院からみれば繰入金）として経理され、その一部は地方交付税によって措

---

<sup>15</sup> ただし、病院密度が高いすべての地域において経営が良好であるとは言えず、例えば、東京都や埼玉県と言った大都市圏においても修正医業比率が低いことにも注意せねばならない。

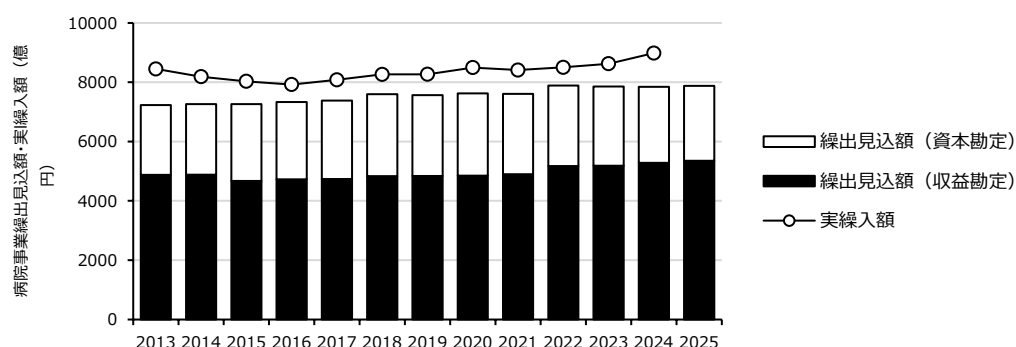
<sup>16</sup> この他にも国から地方への広義の財政移転として、厚生労働省が民間も含む医療機関を対象としたべき地保健医療対策である「医療施設運営費等補助金」「医療施設等施設・設備整備費補助金」などを支出している。また、地方交付税においては公立病院だけでなく公立の診療所も措置の対象となっているが、本論では、公立病院に対する一般財源を経由した財政移転に焦点をあてる。

<sup>17</sup> 以下で述べる地方公営企業における経費負担区分は、その濫觴を「自治体病院財政に関する意見書」（自治体病院財政に関する研究委員会、1962）に求めることができ、そこでの考え方を取り入れた「地方公営企業の改善に関する答申」（地方公営企業制度調査会、1965）を経て、1966 年の地方公営企業法改正により確立された（自治体病院協議会、1988）。

置される<sup>18</sup>。これらの項目に対する繰出の根拠は地方公営企業法第 17 条にあるが、具体的には地方公営企業法施行令第 8 条の 5 で明示されている。すなわち、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に該当する経費として「看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費」が定められており（地方公営企業法施行令第 8 条の 5 第 1 項第 3 号）、第 2 号に該当する経費は「山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費」（地方公営企業法施行令第 8 条の 5 第 2 項第 3 号）とされている。

毎年の地方財政計画では、上述の経費負担区分に基づき、公営企業に対する繰出金の見込み額が示され、国全体でみた公営企業に対する財源保障の規模が示される。たとえば、令和 7 年度地方財政計画においては、公営企業全体の繰出額は 2 兆 2787 億円であり、このうち、病院事業については、収益勘定において 5353 億円、資本勘定において 2524 億円の計 7877 億円が見込まれており、経年的にも増加傾向にある（図 8）<sup>19</sup>。病院事業においては、水道や交通、下水道といった事業とは異なり、収益勘定への繰出金が資本勘定よりも大きいことが特徴的である。

図 8 地方財政計画における病院事業繰出見込額と実繰入額の推移



（出典）総務省『地方団体の歳入歳出総額の見込額』（各年度）、総務省『地方公営企業決算状況調査』（各年度）に基づき作成。

繰出金見込額は繰出基準額の積算によって求められる。令和 7 年度地方財政計画では表 2 の各項目に繰出見込額が計上されている。このうち、建設改良費は固定資産の取得

<sup>18</sup> 本論では、原則として、地方交付税や地方自治体の一般会計に基づく統計数値には「繰出金」の用語を用いて、公営企業決算状況等の病院側の統計数値に依拠する場合は「繰入金」の用語を用いる。

<sup>19</sup> 直近の令和 8 年度地方財政計画においても、収益勘定において 5648 億円、資本勘定において 2705 億円の計 8353 億円が見込額として計上されている（総務省、2026c）。

等に関する経費であり、利息分を除いて資本収支勘定に繰出される。へき地医療や不採算地区病院は立地条件に基づくもの、救急医療や結核医療、精神医療、高度医療は不採算・特殊部門の医療提供を担保するための負担金、保健衛生活動は行政として行われる事務に要する経費を一般会計が負担するものであり、経営基盤強化対策や院内保育所は運営に関する経費の補助に該当する。

表 2 病院事業繰出金見込額（令和 7 年度地方財政計画）

| 項目            | 金額（億円） |
|---------------|--------|
| (1) 建設改良費     | 2,655  |
| (2) へき地医療     | 49     |
| (3) 不採算地区病院   | 683    |
| (4) 救急医療      | 1,275  |
| (5) 附属診療所     | 78     |
| (6) 結核医療      | 44     |
| (7) 精神医療      | 434    |
| (8) 感染症医療     | 81     |
| (9) 高度医療等     | 1,686  |
| (10) 附属看護師養成所 | 36     |
| (11) 院内保育所    | 75     |
| (12) 保健衛生活動   | 235    |
| (13) 経営基盤強化対策 | 546    |
| 計             | 7,877  |

（出典）総務省（2025a）「病院事業の地方財政措置」に基づき作成。

図 8 では、病院事業の決算に基づく毎年の実繰入額を併せて示している。地方財政計画にて見込まれた繰出額よりも実繰入額の方が大きい値を示す理由としては、見込額の積算基礎となる繰出し基準額とは異なり、実際の不足額を補う形で繰入が行われることや、繰出基準で示された以外の事由で繰出が行われることなどによる（堀場，2019）。

地方交付税による措置には普通交付税によるものと特別交付税によるものがある。普通交付税の基準財政需要額の算定においては、公立病院への支出は衛生費（都道府県）、保健衛生費（市町村）に計上される。令和 7 年度では、衛生費（保健衛生費）の単位費用は 1 万 5000 円（7190 円）であり、測定単位は人口である。ただし、図 5 でも明らかなように、公立病院が占める規模には地域間で差異がある。その結果、必ずしも繰出し金が人口に比例しないため、公立病院に関わる基準財政需要額の算定では、密度補正を通じて病床数及び病院事業債元利償還金の多寡に応じて需要額が割増しまたは割落としされる<sup>20</sup>。

2025（令和 7）年度では、基準財政需要額の主なものは表 3 のような形で措置されている。普通交付税では、公立病院を設置するすべての地方自治体における基礎的な財政需要を、病院規模（病床数）や事業規模といった外形的な基準により算定するとともに、救急医療や道府県の精神病床、救急救命センターのように地域に普遍的なニーズが存在

<sup>20</sup> 詳細は堀場（2019）を参照されたい。

する業務についても財源を保障する仕組みになっている<sup>21</sup>。

表 3 公立病院に対する主な普通交付税措置（令和 7 年度）

| 区分             | 算定額                                                                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病床割            | 760 千円×施設全体の最大使用病床数*                                                                             |
| 救急告示病院分        | 1,866 千円×救急病床数+33,600 千円                                                                         |
| 精神病床（道府県分）     | 1,523 千円×精神病床数                                                                                   |
| 救命救急センター（道府県分） | 189,932 千円×救命救急センター数                                                                             |
| 事業割            | 病院事業債の元利償還金の 25%（元利償還金の 1/2 について、一般会計から繰出）<br>（病院事業債（特別分）は、元利償還金の 40%（元利償還金の 2/3 について、一般会計から繰出）） |

\* 最大使用病床数とは、病床機能報告で報告する前年度 4 月 1 日から 3 月 31 日までの施設全体の一般病床及び療養病床の最大使用病床数を言う。加えて、過去 3 年間に於いて減少した病床についても一定割合が算入される。また、過年度に削減した病床（特例分）の一部は激変緩和として、その一部が基準財政需要額に算入される。

（出典）総務省（2025a）「病院事業の地方財政措置」に基づき作成。

特別交付税は、普通交付税の算定方法によっては捕捉されなかった特別の財政需要があるなどの地方団体に交付される。2025（令和 7）年度の特別交付税交付額は 1 兆 2256 億円であり、そのうち、「地域医療の確保（公立病院等）」として 1078 億円が計上されている（総務省、2026a）。この額は、除排雪経費（925 億円）や地域交通の確保（地方バス、離島航路、地域鉄道支援等）（953 億円）と並び、高い構成比を示している。

病院事業においては、不採算地区病院や市町村における精神医療や救命・救急センター等に対して措置される。表 4 は主な特別交付税措置とその算定方法をまとめたものであり、表中の各項目に応じて算定した合算額、または各項目に対応する繰出見込額の合算額に 0.8 を乗じて得た額のうちいずれか少ない額が措置される。

特別交付税は、普通交付税と比較してより地域特性を反映したものが対象となる。このうち、地理的条件に着目した医療提供体制を考える上では不採算地区病院に対する措置が重要である。

不採算地区病院は、規模要件として病床数 150 床未満の病院が対象となる。かつ、地域要件として、最寄りの一般病院までの移動距離が 15 km 以上となる位置に所在する病院を第 1 種、直近の国勢調査に基づく当該病院の半径 5 km 以内の人口が 10 万人未満（3 万人以上 10 万人未満の場合、単価を逡減）の病院を第 2 種としている。そのうえで、病床数が 100 を超える病院については超えた分に対して特別交付税を算定する上での病床数の調整がなされる。

さらに、病床規模が 100 床以上 500 床未満の病院のうち、地域要件を満たし、二次

<sup>21</sup> 救急告示病院の病床数と精神病床数はそれぞれ、7436 床（うち都道府県立が設置者もしくは開設者の病院においては 1947 床）と 1 万 5610 床（同 1 万 1236 床）である。救命救急センターは、原則として重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる医療機関であり（厚生労働省、救急医療対策事業実施要綱、第 6）、112 の公立病院（うち道府県立病院が 34、都道府県が設置者の地方独立行政法人が 14 病院）が指定されている。

救急医療機関又は三次救急医療機関であり、かつ、へき地拠点病院又は災害拠点病院である病院を「不採算地区中核病院」として特別交付税による措置がなされている。

表 4 公立病院に対する主な特別交付税措置（令和 7 年度）

| 区分                        | 病床数・種別                      | 令和 7 年度単価                          |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 不採算地区病院                   | 第 1 種 許可病床数 100 床未満         | 1,706 千円 × 最大使用病床数（※1） + 30,810 千円 |
|                           | 第 2 種 許可病床数 100 床未満         | 1,138 千円 × 最大使用病床数（※1） + 20,540 千円 |
|                           | 第 1 種 許可病床数 100 床以上 150 床未満 | 2,014 千円 × 調整後病床数（※2）              |
|                           | 第 2 種 許可病床数 100 床以上 150 床未満 | 1,343 千円 × 調整後病床数（※2）              |
| 不採算地区中核病院                 | 第 1 種                       | 1,561 千円 × 調整後病床数（※3）              |
|                           | 第 2 種                       | 1,041 千円 × 調整後病床数（※3）              |
| 結核病床（1 床当たり）              | —                           | 2,210 千円                           |
| 精神病床（1 床当たり）（市町村分）        | —                           | 1,613 千円                           |
| リハビリテーション専門病院病床（1 床当たり）   | —                           | 445 千円                             |
| 周産期医療病床（1 床当たり）           | 第 1 種                       | 6,594 千円                           |
|                           | 第 2 種                       | 5,274 千円                           |
|                           | 第 3 種                       | 3,485 千円                           |
|                           | 第 4 種                       | 2,790 千円                           |
| 小児医療病床（1 床当たり）            | —                           | 1,599 千円                           |
| 感染症病床（1 床当たり）             | —                           | 4,251 千円                           |
| 小児救急医療提供病院（1 病院当たり）       | —                           | 10,514 千円                          |
| 救命救急センター（1 センター当たり）（市町村分） | —                           | 182,102 千円                         |

（※1）最大使用病床数：病床機能報告で報告する前年度 4 月 1 日から 3 月 31 日までの施設全体の一般病床及び療養病床の最大使用病床数

（※2）調整後病床数：補正後許可病床数（100－（許可病床数－100）×2）と最大使用病床数の低い方

（※3）調整後病床数：補正後許可病床数（100－（許可病床数－100）×1/4）と最大使用病床数の低い方

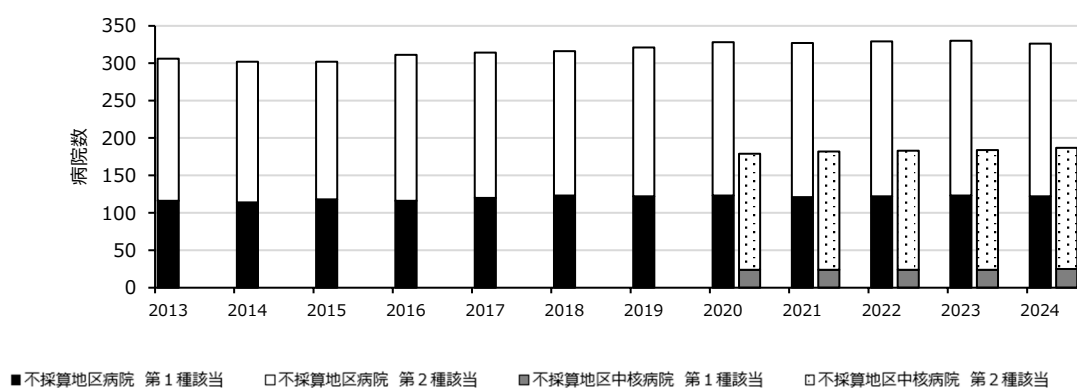
（出典）総務省（2025a）「病院事業の地方財政措置」に基づき作成。

図 9 は 2013 年度から 2024 年度にかけての不採算地区病院と不採算地区中核病院に該当する病院数の推移をまとめたものである<sup>22</sup>。不採算地区中核病院に対する特別交付税措置は 2020（令和 2）年度より導入された。また、不採算地区病院の要件には何度か変更が加えられている。図中で示した期間においては、2015（平成 27）年度より、第 2 種の地域要件がそれまでの「直近の国勢調査における『人口集中地区』以外の区域に所在」から現行の要件に改められた。併せて単価（基準額）も見直されてきた。直近では 2021（令和 3）年度より不採算地区病院に対する特別交付税の基準額が 30%引き上げられた。また、2026（令和 8）年度地方財政計画では、不採算地区中核病院に対する特別交付税措置の基準額を 30%引き上げることとされている（総務省、2026b）。

<sup>22</sup> 図 9 では、それぞれの要件にあてはまる病院数を単純集計しているので重複を含む。

既にみたようにこの期間を通じて公立病院数は減少傾向にあった。一方で、不採算地区に立地する病院の数は、2013 年度と比較すると微増しており、2013 年度では第 1 種の不採算地区病院に該当する病院が 116 病院、同じく第 2 種が 190 病院であったが、2024 年度にはそれぞれ 122 病院と 204 病院になっている。公立病院において不採算地域での医療提供が相対的に重みを増しつつあると言える。

図 9 不採算地区病院，不採算地区中核病院に該当する病院数の推移



(出典) 総務省『地方公営企業年鑑』、『地方公営企業決算状況調査』に基づき筆者作成。

以上のような交付税措置を踏まえて、各地方自治体に地方交付税が交付される。普通交付税については周知のように、普通交付税配分額＝ $\max\{\text{基準財政需要額} - \text{基準財政収入額}, 0\}$ ，である。特別交付税については、上記で求めた額に財政力指数に応じた係数を乗ずる補正が適用される。都道府県においては財政力指数が 0.5 未満の場合、係数は 1 であり、0.8 以上の場合は 0.2，その中間にあつては両端を線形補完した係数が適用される。市町村においては財政力指数が 0.5 未満の場合は 1，0.8 以上の場合は 0.5，その中間にあつては両端を線形補完した値が適用される<sup>23</sup>。

交付税措置を通じた財源保障に抛りつつ、各地方自治体は一般会計から公立病院に繰出し金を支出する。繰出し金は一般財源によって支弁されるが、地方自治体のまったくの裁量に委ねられるわけではない。地方公営企業法で定められた経費については一般会計が負担することとされており、公立病院が存続する限りは所要の繰出しが求められる。

<sup>23</sup> 財政力指数を  $F$ ，都道府県に適用される補正係数を  $c_p$  とすれば、

$$c_p(F) = \begin{cases} 1 & \text{if } F < 0.5, \\ \frac{7}{3} - \frac{8}{3}F & \text{if } 0.5 \leq F < 0.8, \\ 0.2 & \text{if } 0.8 \leq F, \end{cases}$$

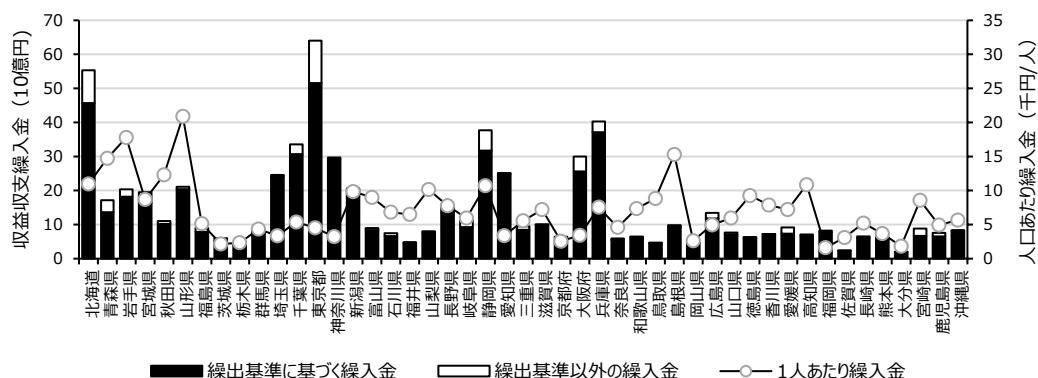
であり、市町村に適用される補正係数  $c_m$  は以下のように表される。

$$c_m(F) = \begin{cases} 1 & \text{if } F < 0.5, \\ \frac{11}{6} - \frac{3}{5}F & \text{if } 0.5 \leq F < 0.8, \\ 0.5 & \text{if } 0.8 \leq F. \end{cases}$$

その具体について、総務省は地方財政計画において計上した繰出し金の項目と趣旨、繰出しの基準を各都道府県に通知する。また、市町村については都道府県より通知される。

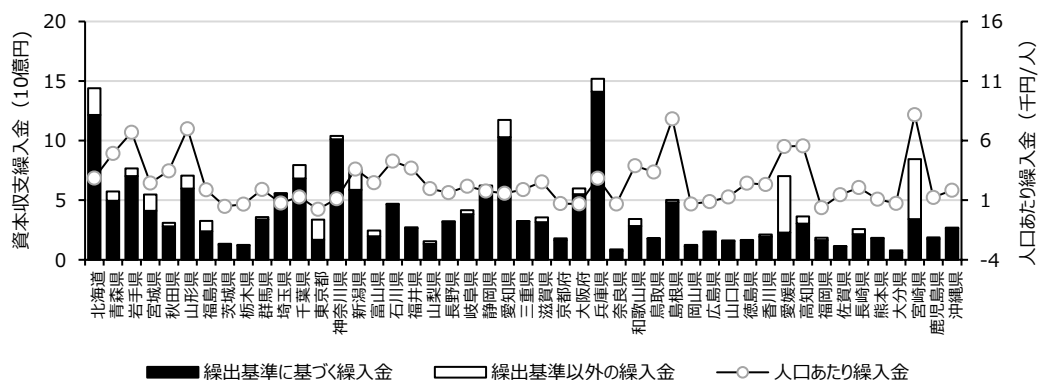
図 10 は 2024（令和 6）年度における公立病院への収益的収支に関する繰入額を都道府県別に集計したものである。図中で繰出し基準に基づく繰入金とは、総務省から各都道府県に通知された「地方公営企業繰出金について（通知）」に沿った繰入金であり、普通交付税の基準財政需要額の算定や特別交付税における単価に基づくものとは異なる。繰出し基準以外の繰入金には、繰り出し基準に基づく事由に係る上乗せ繰入と繰出し基準の事由以外の繰入が含まれる（総務省、2025b）。全体で見れば約 90%が基準内の繰入である。図 10 を見れば総額では北海道と東京都の繰入額が大きく、人口あたりで見れば都市部での繰入額が低い傾向にある<sup>24</sup>。

図 10 一般会計から公立病院（収益収支）に対する都道府県別繰入金（2024 年度）



（出典）総務省『地方公営企業決算状況調査』より集計。

図 11 一般会計から公立病院（資本収支）に対する都道府県別繰入金（2024 年度）



（出典）総務省『地方公営企業決算状況調査』より筆者集計。

図 11 は都道府県別に一般会計から公立病院の資本勘定への繰入額をまとめたもので

<sup>24</sup> 詳細は付録 A-2（付表 2）を参照。

ある。資本収支は現金主義で経理されるので、当該年度の病院の経営状況と厳密にリンクするものではないが、地方圏においては 1 人あたり繰入金が多い傾向にある。

以上、地方財政計画から公立病院に対する繰出し金が支出されるまでのプロセスを概観した。地方財政計画において示される公営企業繰出金は、繰出しの基準に基づき積算された結果であるが特定財源として手当されるわけではない。地方財政計画は、一定水準の医療がユニバーサルに保障されるべきとの考え方に立ち、標準的に必要とされる一般財源額をマクロベースで見込んだものである。公立病院において必要な経費負担・補助は地方自治体の一般財源で賄われるべきとの考え方に立ちつつ、普通交付税や特別交付税による財政調整を経て不足する一般財源が保障されているものと理解できる。

このような地方交付税を通じた財政措置と各地方自治体から公立病院への繰り出しの背景には、総体としてみた医療資源の偏在があり、これを緩和するものとして公立病院が設置され、事業継続のために財政措置が求められるという構造がある。次節では医療資源の偏在の実態を地理的なアクセス性に着目して考える。

#### 4 病院密度に着目した医療資源の偏在

本節では、地域の医療提供体制の中で公立病院の果たしている役割を考えるために、医療資源の都道府県間でみた分布を考える<sup>25</sup>。以下では、第 2 節で定義した病院密度と人口分布の関係を明らかにする。続いて、一般診療所と医師の偏在を検討する。

##### 4-1 病院の分布

各地域の医療への地理的なアクセス性を、第 2 節の(1)式で定義された病院密度で測り、その地域  $i$  における値を  $y_i$  とする。各地域における医療に対するニーズを、『患者調査』（厚生労働省）で示された年齢階級別の受療率を用いて各地域の人口を修正した（医療に関する）等価人口で表す<sup>26</sup>。年齢階級  $j$  の受療率（÷10 万）を  $a_j$ 、地域  $i$  における年齢階級  $j$  に属する人口を  $n_{ij}$ 、年齢階級の区分数を  $K$  として、地域  $i$  の等価人口（ $m_i$ ）を以下のように定義した<sup>27</sup>。

<sup>25</sup> わが国では、二次医療圏単位の分析も数多くある（荒谷他, 2021; Hara et al., 2017）が、地方財政制度や公立病院との関りで医療資源の偏在を捉えるには、都道府県単位の分析が適切だと考えた。

<sup>26</sup> 受療率は『患者調査』の調査日当日の患者数の推計値（推計患者数）を人口 10 万対であらわした数であり、受療率（人口 10 万対）＝推計患者数÷推計人口×10 万、である。同調査は 3 年に 1 回の実施であり、2024 年は中間年にあたるので、2020 年調査と 2023 年調査をもとに延長推計している。この期間は新型コロナウイルス感染拡大期からの回復期にあたるので、等価人口を過大推計している可能性がある。また、ここでは医療費の地域差ではなく医療への潜在的なニーズの代理変数として受療率を用いるので、全国で集計された入院と外来の合計値を用いる。

<sup>27</sup> 都道府県の年齢階級別推計人口は『人口推計』（総務省）に基づく各年 10 月 1 日時点の人口より、『患者調査』にあわせて 0～4 歳階級のみ 0 歳と 1～4 歳に分割した。その他の年齢については 84 歳まで 5 歳階級で区分し、85 歳以上を一括計上した。0 歳人口は人口推計に掲載されている前年

$$m_i = \sum_{j=1}^K a_j n_{ij}. \quad (2)$$

病院密度と等価人口をもとに病院の地理的な偏在をローレンツ曲線により表す．このために，地域に関する添え字  $i$  を  $y_i$  の昇順で  $y_{(1)} \leq y_{(2)} \leq \dots \leq y_{(47)}$  となるような  $(i)$  で与え， $m_{(0)} = y_{(0)} = 0$  とする．すると，ローレンツ関数  $(L(p))$  が，等価人口の累積比， $p \in [0,1]$ ，の関数として以下の形で求められる．

$$L(p) = \frac{1}{\bar{y}} \sum_{i=1}^{47} \left( p - \frac{\tilde{m}_{(i-1)}}{\tilde{m}_{(47)}} \right)^+ (y_{(i)} - y_{(i-1)}). \quad (3)$$

ここで， $(a)^+ = \max\{a, 0\}$ ， $\tilde{m}_{(k)} = \sum_{i=0}^k m_{(i)}$  である．また， $\bar{y} = (1/\tilde{m}_{(47)}) \sum_{i=1}^{47} m_i y_i$  は病院密度を等価人口で加重平均した値である．

図 12 は，ローレンツ関数を図示したローレンツ曲線であり，すべての病院を対象とした病院密度の昇順で地域を並べ，横軸に等価人口累積比をとり，縦軸に病院密度×等価人口の累積比をとり，病院へのアクセス性の地域間格差を描いている<sup>28</sup>．

通常のローレンツ曲線と同じく，下方に膨らむほど病院密度の格差は大きく，アクセス面の偏在が大きい．たとえば，図 4 において等価人口累積比が 0.4 のとき，ローレンツ関数の値は 0.13 であり，病院密度でみて下位の地域に住む 40% の人々が，社会全体で享受される医療サービスの利便性（病院密度）の 13% を得ていることを意味する．

図 12 には，病院のうち自治体病院とその中の市町村病院に着目した集中度曲線も描かれている．自治体病院（市町村病院）の集中度曲線は，すべての病院の病院密度の昇順（すなわち，インデックス  $(i)$  の昇順）で地域を並べ，横軸に等価人口の累積比をとり，縦軸に，自治体病院（市町村病院）の病院密度×等価人口の累積比，をとることによって描かれる．すなわち，自治体病院もしくは市町村病院の病院密度（=病院数÷可住地面積）を  $x_i$  とすれば，集中度関数  $(C(p))$  は以下のように表される．

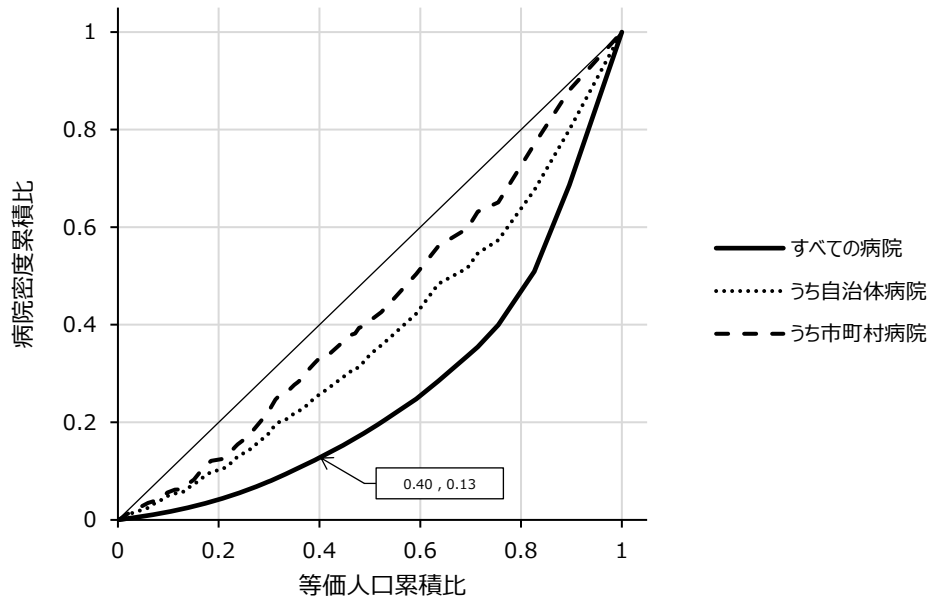
$$C(p) = \frac{1}{\bar{x}} \sum_{i=1}^{47} \left( p - \frac{\tilde{m}_{(i-1)}}{\tilde{m}_{(47)}} \right)^+ (x_{(i)} - x_{(i-1)}). \quad (4)$$

10 月から当年 9 月までの出生児数（日本人と外国人の合計）とした．したがって  $K = 19$  である．

<sup>28</sup> ローレンツ曲線を描くために用いたデータのあらましは付録 A・3（付表 3）を参照されたい．

図 12 を見れば自治体病院と市町村病院の集中度曲線はローレンツ曲線の上方に位置しており、これらがアクセス不利地域に相対的に多く立地していることがわかる。特に、市町村病院にその傾向が強い。

図 12 病院密度の分布（2024 年度）



（出典）厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』，総務省『地方公営企業決算状況調査』より推計。

病院密度で示される医療へのアクセシビリティは過去と比べてどのように変化しているのだろうか。ローレンツ曲線やジニ係数は相対的な偏在に着目するので、一時点における偏在の構造を見るには適している。しかし、異時点間の分布を比較するには相対的な格差だけでなく、水準の変化も考慮せねばならない。

そこで、2010 年から 2024 年を対象期間として、一般化ローレンツ関数（Shorrocks, 1983）を用いて時系列的な変化を比較する。一般化ローレンツ関数（ $GL(p)$ ）は、ローレンツ関数に平均値を乗ずることによって得られ、以下のように表される。

$$GL(p) = \sum_{i=1}^{47} \left( p - \frac{\tilde{m}_{(i-1)}}{\tilde{m}_{(47)}} \right)^+ (y_{(i)} - y_{(i-1)}). \quad (5)$$

ここで、 $GL(1) = \bar{y}$  である。

一般化ローレンツ曲線は  $GL(p)$  を図示したものである。一般化ローレンツ曲線が上方に位置するほど、病院密度で評価した社会厚生は望ましいと考えられる。ローレンツ曲線で表される相対的な格差を不変に保ちつつ、比例的に病院密度が上昇すれば、一般

化ローレンツ曲線は変化前と比べて上方に位置する。また、病院密度の加重平均値が不変であるが、その格差が拡大すれば、一般化ローレンツ曲線は変化前よりも下方に位置する。一般化ローレンツ曲線によって、医療資源の賦存量と分布の双方を考慮して偏在を考えることができる。

図 13a は 2010 年と 2015 年、2024 年について、病院密度の一般化ローレンツ曲線を描いたものである。ちなみに、この間、病院総数は 2010 年の 8670 病院から、2015 年には 8480 病院、2024 年には 8060 病院へと減少した。3 時点の病院密度でみた一般化ローレンツ曲線には極端な変化はなく、ほぼ重なっている。

図 13a 病院密度の一般化ローレンツ曲線

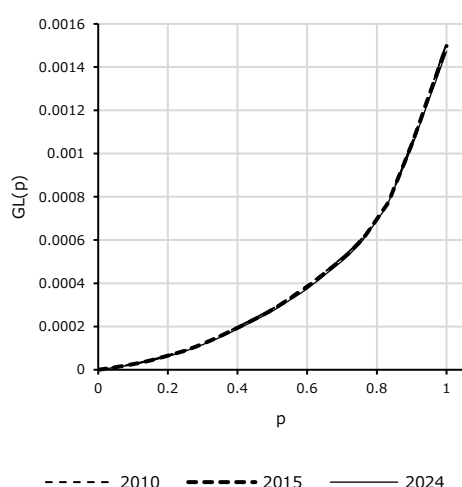
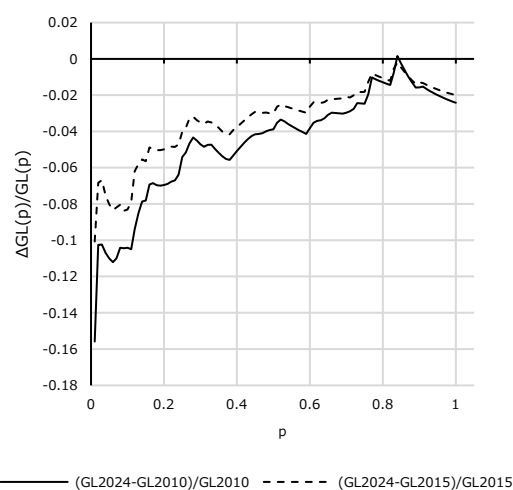


図 13b 一般化ローレンツ曲線の変化率



(出典) 厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』、総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づく推計。

より詳細に観察するために、 $s$ 時点から $t$ 時点にかけての一般化ローレンツ関数の差分を  $\Delta GL_{ts}(p) = GL_t(p) - GL_s(p)$  として、その変化率、 $\Delta GL_{ts}(p)/GL_s(p)$  を表したものが図 13b である。図 13b は 2010 年から 2024 年にかけての変化率と 2015 年から 2024 年にかけての変化率を図示している。2010 年から 2024 年にかけての変化率は、ほぼすべての定義域において負であり、2015 年から 2024 年にかけての変化率はすべてにおいて負の値を示している。とりわけ病院密度が低い地域における低下率が大きい。定性的にみればこの期間において病院へのアクセス性は低下していた。

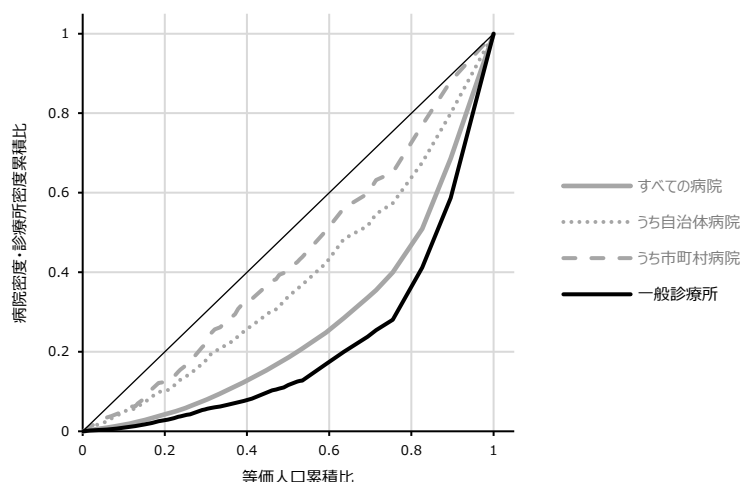
#### 4-2 一般診療所の偏在

診療所は地域におけるプライマリケアを担う重要な存在であり、本来的には最も地理的近接性が求められる医療機関である。その地域間でみた偏在の程度をみるために、図 14 として、図 12 に可住地面積あたりでみた一般診療所の集中度曲線を書き加えた。一般診療所の施設数は『医療施設調査』（厚生労働省）より得た。

図 14 に示されるように、一般診療所の集中度曲線は病院のローレンツ曲線よりも下

方に膨らんでおり、偏在の程度は病院よりも大きい。地方における公立病院はこのような診療所の偏在を補っていると考えられる。

図 14 一般診療所の分布（2024 年度）



（出典）厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』，総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づく推計。

図 15 は診療所へのアクセシビリティに関する一般化集中度曲線（図 15a）とその 2010 年，2015 年，2024 年の 3 カ年間の変化率（図 15b）をまとめたものである<sup>29</sup>。一般化集中度曲線（generalized concentration curve）とは，集中度関数に当該変数の平均値を乗じて得られた一般化集中度関数（ $GC(p)$ ）をプロットしたものである。

$$GC(p) = \sum_{i=1}^{47} \left( p - \frac{\tilde{m}_{(i-1)}}{\tilde{m}_{(47)}} \right)^+ (x_{(i)} - x_{(i-1)}). \quad (6)$$

一般化ローレンツ曲線と同様に，一般化集中度関数を用いることによって医療資源の賦存量と分布の双方を考慮して偏在を考えることができる。

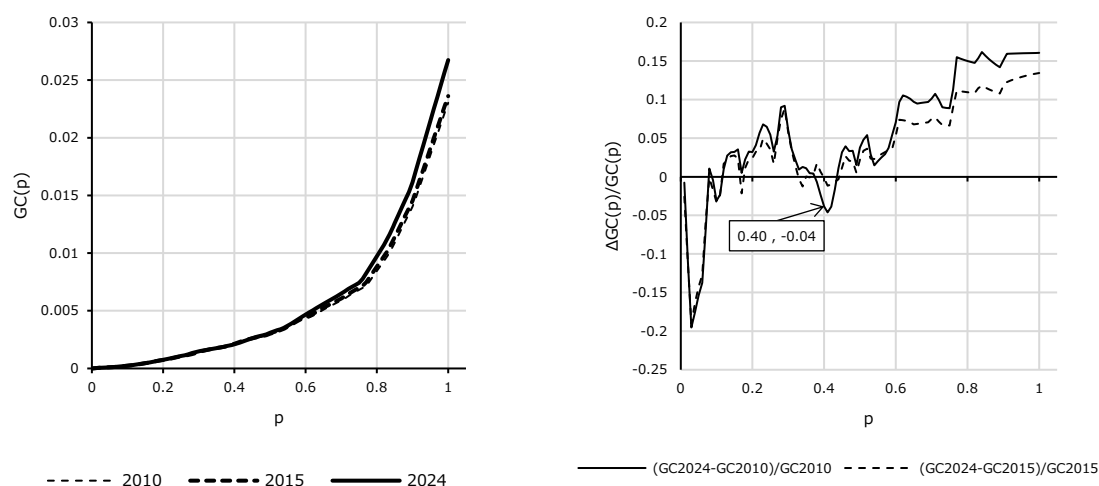
図 15a をみると，2010 年，2015 年と比べて 2024 年の一般化集中度曲線は等価人口累積比( $p$ )が高い領域では上方に位置する。このことは国全体でみれば診療所へのアクセスは平均的に改善されたことを意味する。実際、『医療施設統計』によれば，一般診療所の国全体でみた施設数は 2010 年の 9 万 9824 施設から 2024 年には 10 万 5207 施設へと約 5.4%増加している。

ただし，図 15b を見れば，元来アクセスが良好であった地域においてその改善が生じ

<sup>29</sup> 一般化集中度曲線の医療分野への応用可能性は Wagstaff et al (1991)において言及されている。また，所得分布の分野では，一般化集中度曲線という用語に Wagstaff et al (1991)とは異なる定義を与えることもある (Trannoy & Weymark, 2009)。本論での用法は Wagstaff et al. (1991)に従う。

ていたことがわかる。例えば、図 15b の横軸上の  $p = 0.4$  での変化率は負の値 ( $-0.04$ ) を示している。このことは、病院密度でみて等価人口の下位 40%の人々が居住する地域においては、この 15 年間で平均的な診療所密度が低下したことを意味する。

図 15a 一般診療所密度の一般化集中度曲線      図 15b 一般診療所密度に関する一般化集中度曲線の変化率

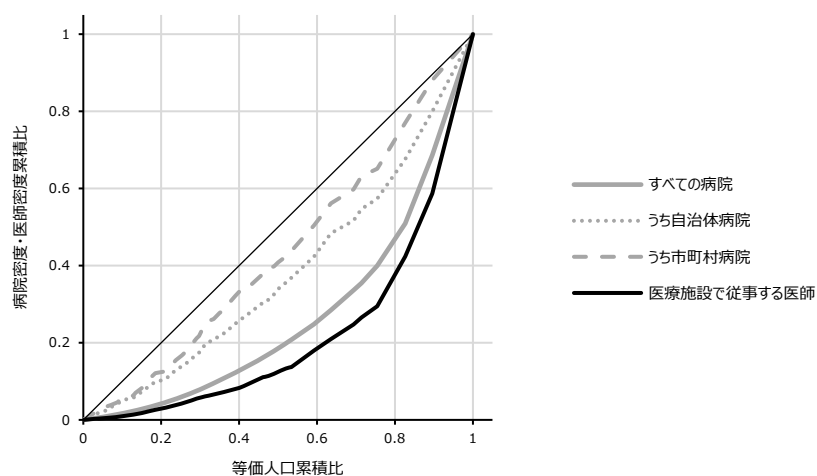


(出典) 厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』、総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づく推計。

#### 4-3 医師の偏在について

医師は医療サービスの生産における本源的な生産要素であり、その投入量が地域の提供能力を決める。図 16 は『医師・歯科医師・薬剤師統計』(厚生労働省)より、医療施設で従事する医師数を主たる従業地(都道府県)別に集計した統計に基づき、可住地面積あたりでみた医師密度の集中度曲線を求めたものである。

図 16 医師の分布 (2024 年)

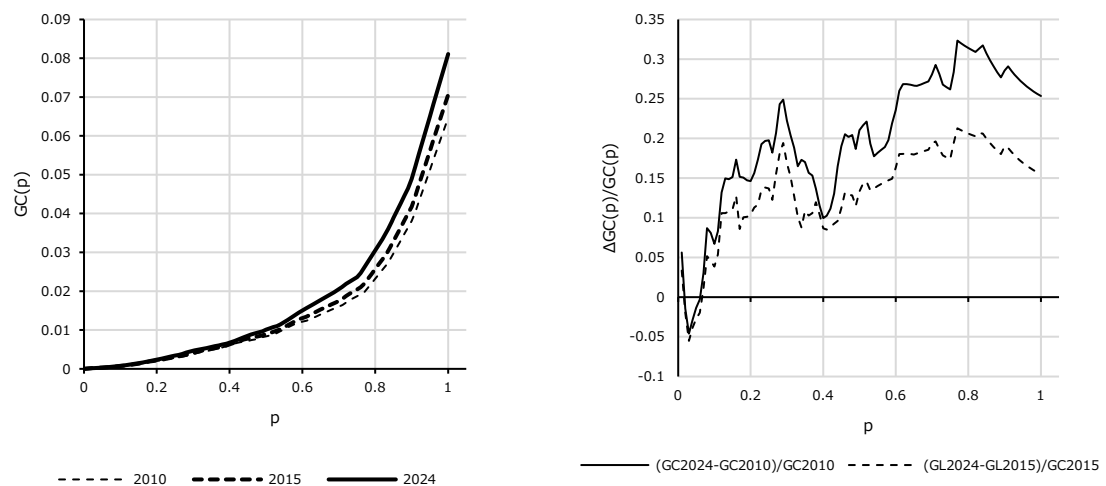


(出典) 厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』、『医師・歯科医師・薬剤師統計』に基づく推計。

図 16 より、医師の集中度曲線は病院のローレンツ曲線よりも下方に位置しており、医師に対する地理的近接性は病院のそれよりも偏在している。このことは、アクセシビリティが低い地域に立地する病院は規模が小さく従事する医師の数が少ないことや、図 14 でみた一般診療所の分布がより偏っていることを反映していると考えられる。不採算地区に立地する病院では病床あたりの医師数が少なく、収益性を改善するネックとなっていることは以前より指摘されてきた（総務省，2021）が、より広域的な都道府県単位でみても病院の偏在を上回る偏在が生じている。

図 17a 医師密度の一般化集中度曲線

図 17b 医師密度に関する一般化集中度曲線の変化率



（出典）厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』、『医師・歯科医師・薬剤師統計』に基づく推計。

ただし、全体的にみれば、医師への地理的なアクセス性は近年において改善されてきた。図 17a と 17b は、病院密度で評価した可住地面積あたりの医師数の一般化集中度曲線を描くとともに、2010 年、2015 年、2024 年の分布と変化率を表している。一般診療所とは異なり、元来アクセス水準が低かった地域でも医師の密度は上昇している。

公的中間財としての性質を有する病院や診療所施設とは異なり、医師という人的投入要素は競合性を有するので、等価人口あたりの偏在を見てもおくことも重要である。図 18a と 18b は各都道府県の等価人口（千人）あたり医師数（人）の一般化集中度曲線とその変化率を 2010 年、2015 年、2024 年の 3 時点についてみたものである。等価人口あたりでみた医師数の偏りは、図 17a で表される可住地面積あたりの医師数よりも小さく、かつ等価人口あたり医師数はすべての地域で経年的に増加している。

等価人口あたりの医師数には地理的アクセス性ほどの偏在はないのであるから、遠隔診療や訪問診療、ネットワーク化など、そのマンパワーを活かす形でサービス生産の広域化が図られるならば、サービス提供の利便性を維持・改善できることが示唆される。

図 18a 等価人口あたりの医師数に関する一般化集中度曲線

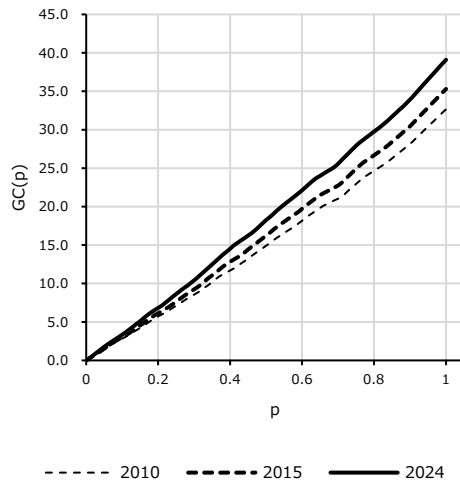
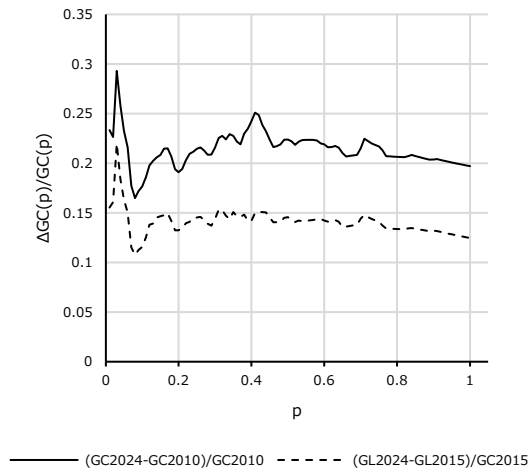


図 18b 等価人口あたりの医師数に関する一般化集中度曲線の変化率



(出典) 厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』、『医師・歯科医師・薬剤師統計』に基づく推計。

医師の偏在を考える場合、医師の診療分野の違いも重要である。分野によっては圏域内において人口規模とは関わりなく提供体制を保障すべきものがあるかもしれない。ここでは、感染症、小児医療、出産・分娩、救急、周産期の5つをそのような分野だと考え、表5のような形で地域の等価人口と医師賦存量を定めてローレンツ関数を求めた。等価人口は各分野に対応すると思われる傷病別受療率と年齢階級別人口より求めた。受療率に関する統計は『令和5年 患者調査（年齢階級，傷病大分類別）』（厚生労働省）と各都道府県の年齢階級別推計人口に拠る。医師数は『令和6年 医師・歯科医師・薬剤師統計』（厚生労働省）より、都道府県別に医療施設で従事する医師の専門性（広告可能な医師の専門性に関する資格名）に基づく。

表 5 診療分野と等価人口，医療資源

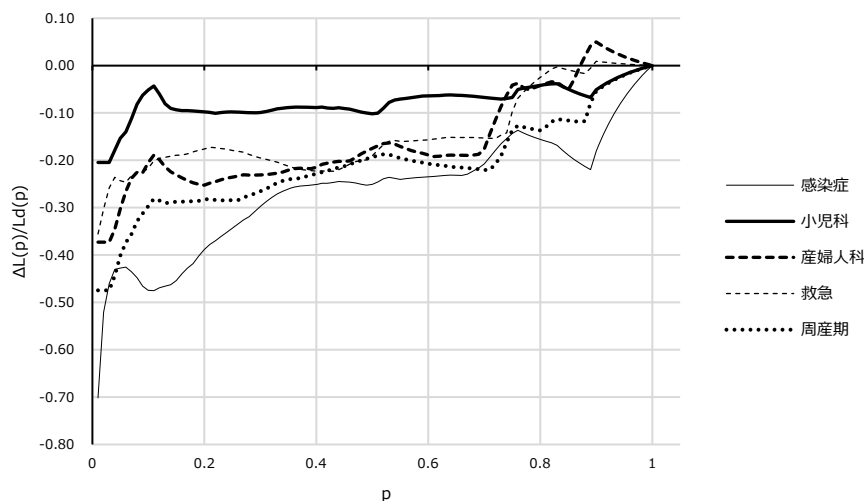
| 分野    | 等価人口の基準        | 対象とする医師数    |
|-------|----------------|-------------|
| 感染症   | 感染症及び寄生虫症受療率   | 感染症専門医      |
| 小児科   | 0～14 歳受療率      | 小児科専門医      |
| 妊娠・分娩 | 妊娠，分娩及び産じょく受療率 | 産婦人科専門医     |
| 救急    | 総人口            | 救急専門医       |
| 周産期   | 周産期に発生した病態受療率  | 周産期（新生児）専門医 |

(出典) 厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』、『医師・歯科医師・薬剤師統計』。

図 19 は、上記の各分野について可住地面積あたり医師数と等価人口に基づくローレンツ関数を求め、これらと医療施設に従事するすべての医師に基づくローレンツ関数（図 14 参照）との差分を、 $\Delta L(p)$  = 分野ごとのローレンツ関数 - 医師総数でみたローレンツ関数、として、医師総数でみたローレンツ関数に対する変化率、 $\Delta L(p)/L(p)$ 、を図示している。差分の定義より、変化率が正（負）値ならば、当該分野のローレンツ曲

線は医師全体でみたローレンツ曲線よりも上方（下方）にあり，偏在の程度が相対的に小さい（大きい）。

図 19 診療分野別に見た医師の偏在（ローレンツ関数の比較）（2024 年）



（出典）厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』、『医師・歯科医師・薬剤師統計』に基づく推計。

基準となる等価人口が分野ごとに異なることや，ローレンツ関数による相対的な偏りに着目しているので注意が必要であるが，産婦人科と救急において医師全体でみたローレンツ関数を上回る領域があるものの，他は医師全体のローレンツ曲線よりも下方に位置する。すなわち，総数でみた医師への地理的アクセシビリティは改善されつつあるが，分野ごとには差異が存在する。特に，上記のような地域単位で維持すべきだと思われる診療分野において医師密度の偏在が大きいことには注意が必要である。

## 5 公立病院の繰入金と医療資源の偏在

### 5-1 繰入金の分布

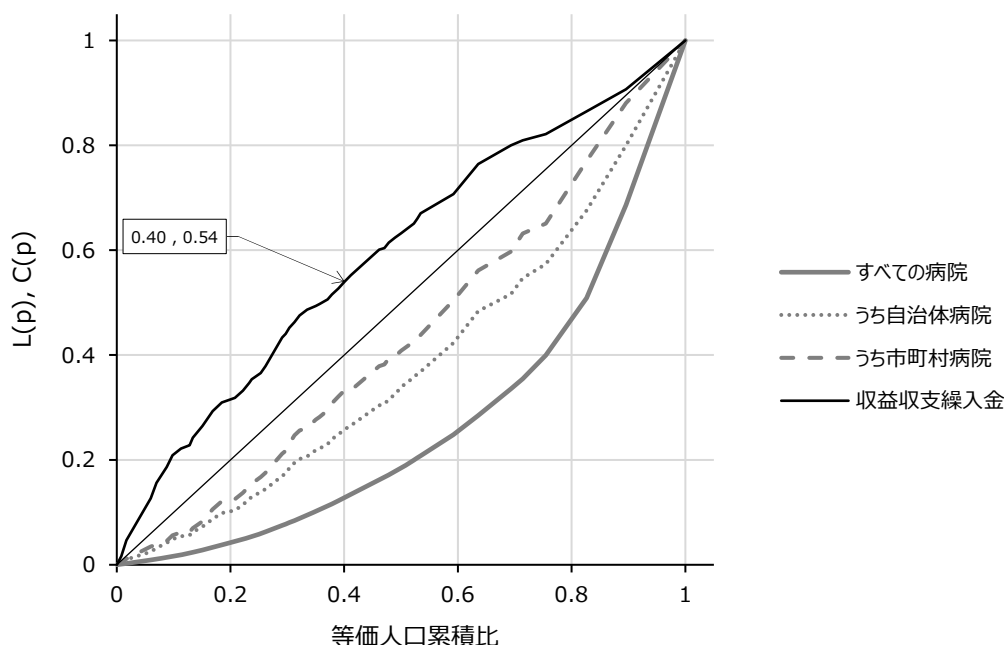
公立病院への地方財政措置と一般会計による公立病院への経費負担・補助は医療資源の偏在を緩和・修復する形でなされているのだろうか。本節では，一般会計から公立病院への繰入金の配分を医療資源の偏在と合わせて考える。

図 20 は，前節で求めた病院の偏在を示すローレンツ曲線に，地方自治体から公立病院の収益勘定への繰入金の集中度曲線を書き加えている。繰入金は医療サービスが提供される人々への間接的な所得移転と考えられるので，集中度曲線は等価人口あたり額に基づき描かれている。

図から明らかなように，集中度曲線は 45 度線よりも上方に位置しており，病院密度が低いアクセス不利地域に対して等価人口あたりでみてより多くの財源が支出されている。たとえば，図中で，等価人口の累積比が 0.4 のときの集中度関数の値は 0.54 で

あるが、このことは、等価人口でみてアクセス条件の下位 40%の地域において、国全体でみた収益収支への繰入金総額の 54%が支出されていることを意味する。

図 20 病院密度と公立病院への繰入金（収益収支）の分布（2024 年度）



（出典）総務省『人口推計』，総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づき作成。

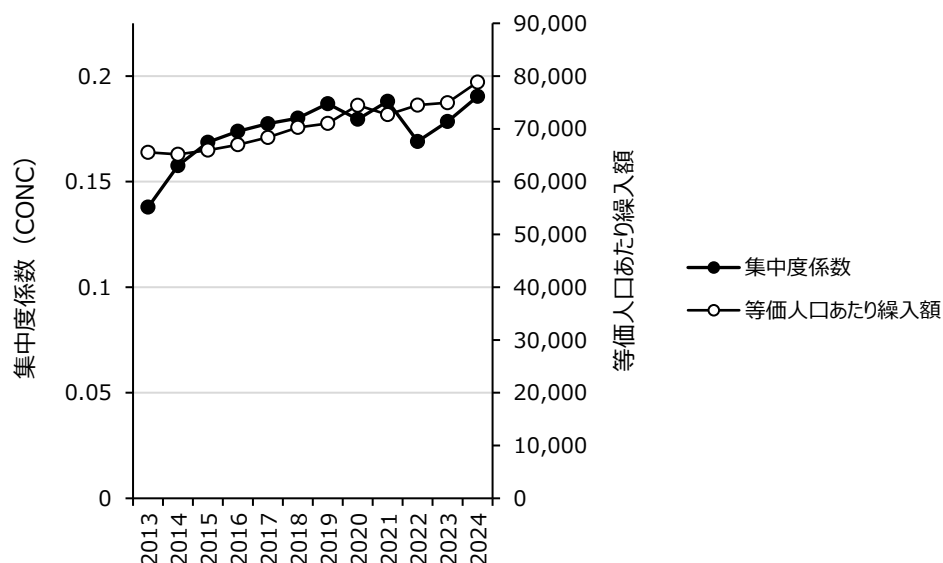
繰入金の分布の変化を時系列でみるために、集中度係数と等価人口あたりの繰入額の推移に着目する。集中度係数（*CONC*）は、図 20 に描かれている繰入金の集中度曲線と 45 度線で挟まれた部分の面積を 2 倍した値であり、以下のように定義される。

$$CONC = 2 \int_0^1 C(p) dp - 1. \quad (7)$$

集中度係数の値が大きいほど、病院密度が低いアクセス不利地域により多くの繰入金が生じられていることを意味する。

図 21 は収益収支の繰入金について、上式で定義した集中度係数と等価人口あたりの繰入額の推移を示したものである。ただし、年度に特殊な要因が含まれる特別利益に計上される繰入金は除いている。繰入金の集中度係数は新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に一時的に低下したが、近年、再び上昇傾向にある。等価人口あたりの繰入額（＝実繰入総額÷総等価人口）は、物価水準を考慮しない名目表記なので一定の留保が必要であるが、経年的に増加している。

図 21 繰入金の集中度係数と等価人口あたり額の推移

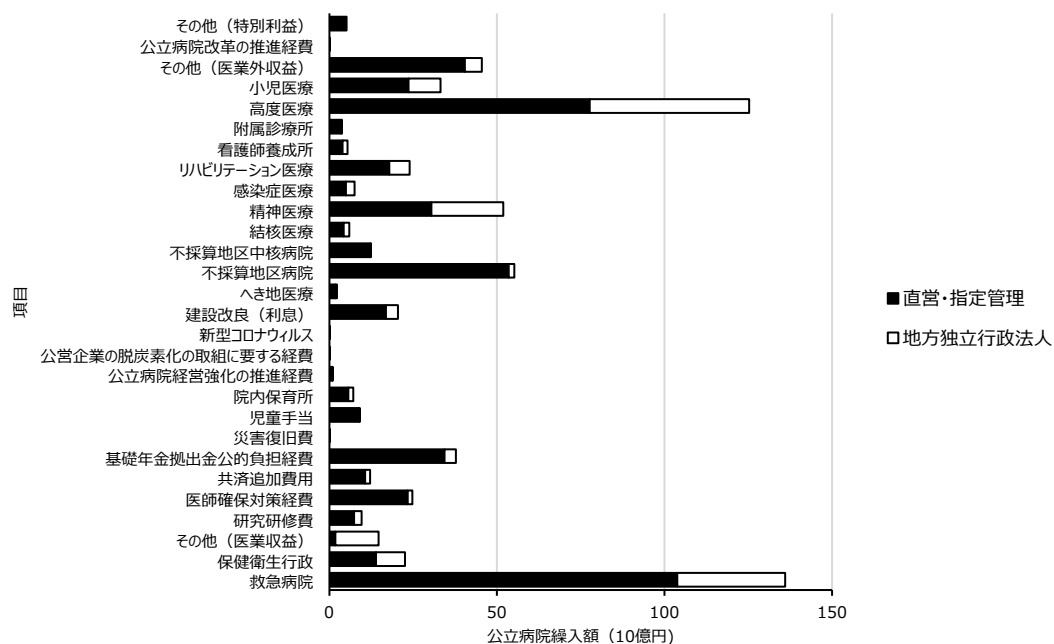


(出典) 総務省『公営企業決算状況調査』(各年版)に基づく推計値。

## 5-2 項目別に見た繰入金の内訳と地域分布

第3節でみた公立病院への繰入金のうち、収益収支に関するものについて2024年度の内訳をみたものが図22である。

図 22 公立病院に対する一般会計からの項目別繰入額(2024年度)



注：図中で「新型コロナウイルス」は「新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当て債の利子負担に要する経費」を指す。

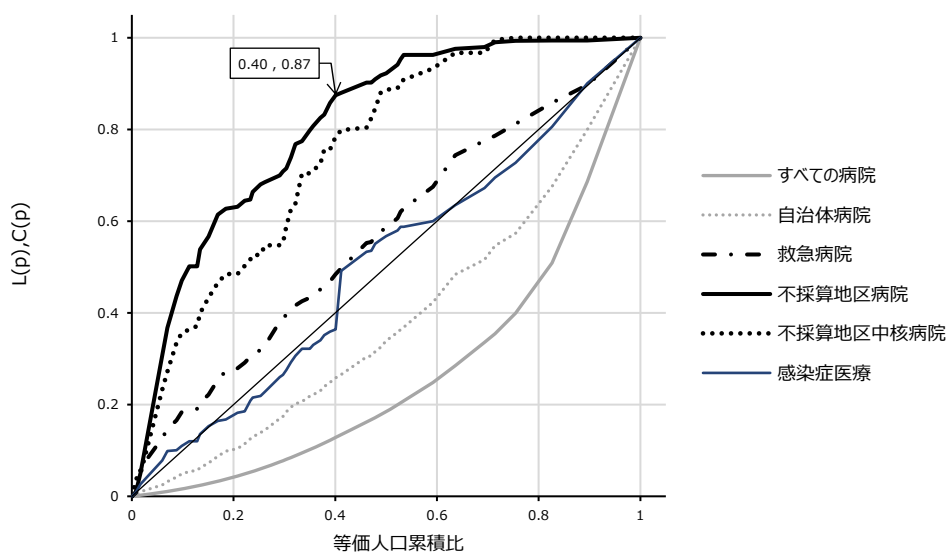
(出典) 総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づき筆者集計。

図 22 より、医療提供と直接に関わる項目では、救急病院における繰入額が最も大きく、次いで高度医療、不採算地区病院と不採算地区中核病院、精神医療、小児医療といった項目での繰入額が大きい。救急病院については、2024 年度では公立病院の 86%にあたる 728 病院が指定を受けており、繰入額が大きくなっていると思われる。高度医療については、大規模病院を中心に導入されている地方独立行政法人が設置する病院において繰入額が大きい。

これらの多くが、繰出しの基準において「(発生する経費に) 伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額」を繰り出すこととされている。すなわち、公営企業法にしたがい、構造的に不採算となつてしかるべき医療を、公立病院が「本来の目的である公共の福祉を増進するように」提供するための費用とも言える。

図 22 で示した繰入金のうち、地域医療を考える上で重要だと思われる項目について、病院へのアクセス性と比較する形で集中度曲線を描いた。対象年は 2024 年である。

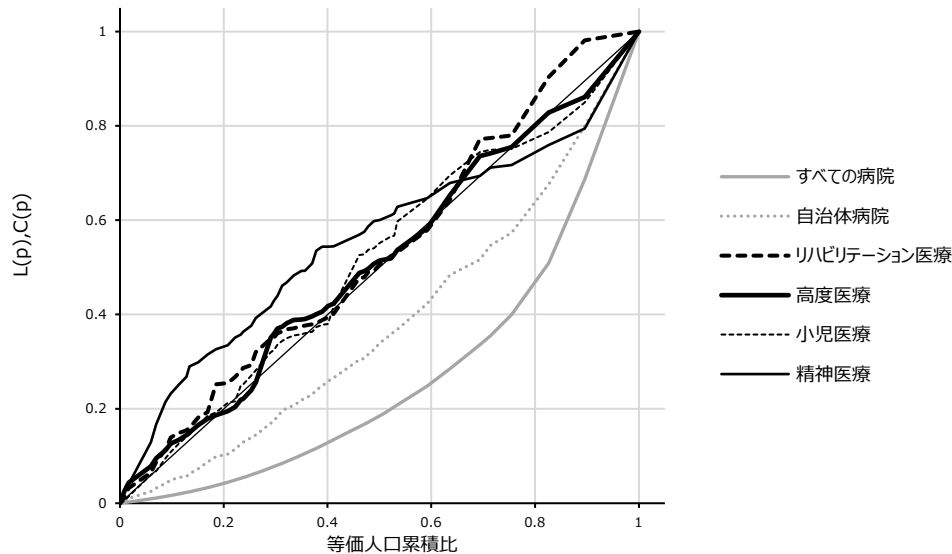
図 23a 公立病院への繰入金の分布(1) (2024 年度)



(出典) 厚生労働省『医療施設調査』, 『患者調査』, 総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づく推計。

図 23a には、「救急病院」「不採算地区病院」「不採算地区中核病院」「感染症医療」項目での繰入金の分布を描いている。また、基準とした病院密度に関するローレンツ曲線も示されている。不採算地区病院や不採算地区中核病院は、その定義から病院密度が低い地域に設置されるので、集中度曲線が絶対的な意味でも強い逆進性を示す。たとえば、病院密度が下位 40%にある地域に繰入金の 87% が支出されている。救急病院に対する繰入金も絶対的な逆進性を示している。感染症医療は中間部分で不規則な動きがあるが概ね人口に比例している。

図 23b 公立病院への繰入金の分布(2) (2024 年度)



(出典) 厚生労働省『医療施設調査』、『患者調査』，総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づく推計。

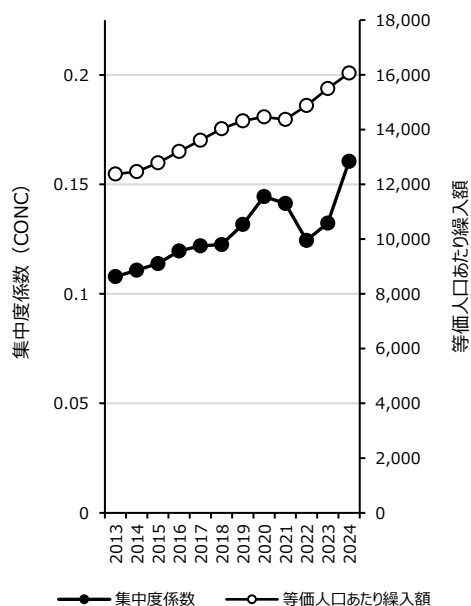
図 23b は「精神医療」「リハビリテーション医療」「高度医療」「小児医療」項目の集中度曲線を示している。精神医療の集中度曲線は、等価人口累積比でみて 70%付近で 45 度線を上から横切っている。ここからアクセス不利地域における精神医療は、公立病院が大きな役割を担っていることが示唆される。小児医療も同様の傾向が観察される。対照的に、リハビリテーション医療の集中度曲線は等価人口累積比でみて 75%付近から上方に張り出しており、病院密度の高い地域における繰入金が相対的に大きい。

図 24 は、ここで取り上げた項目ごとの集中度係数と等価人口あたりの繰入額の推移を図示している<sup>30</sup>。各項目の時系列推移をみると以下のことがわかる。まず、感染症医療を除いて、等価人口あたりの繰入金額は、新型コロナウイルス感染症の拡大期において不規則な動きを示すものの、傾向的に増加している。とりわけ、顕著な増加を示しているのが不採算地区病院の繰入金であり、等価人口あたり額は推計期間当初から 2 倍以上に増加している。特に、不採算地区病院の地域要件変更の翌年度にあたる 2016 年度や特別交付税の基準額引き上げられた 2021 年度の増加が大きい。グラフでは読み取ることが難しいが、不採算地区病院の集中度係数は増減を繰り返しつつ傾向的な上昇が観察される。救急病院と精神医療では推計期間中に集中度係数の上昇が傾向的にみられる。一方、高度医療、小児医療、リハビリテーション医療は等価人口あたり繰入金が増加する一方、集中度は計測期間を通じて相対的に低い。

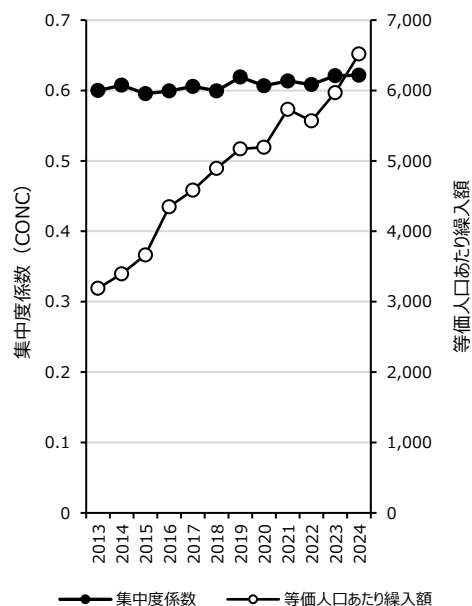
全体として、公立病院に対する経費負担・補助はアクセス不利地域への傾斜を強めつつ、その規模を拡大させてきたと言える。

<sup>30</sup> 図の比較にあたっては各図のスケールが異なることに注意。詳細は付録 A-4 (付表 4) を参照。

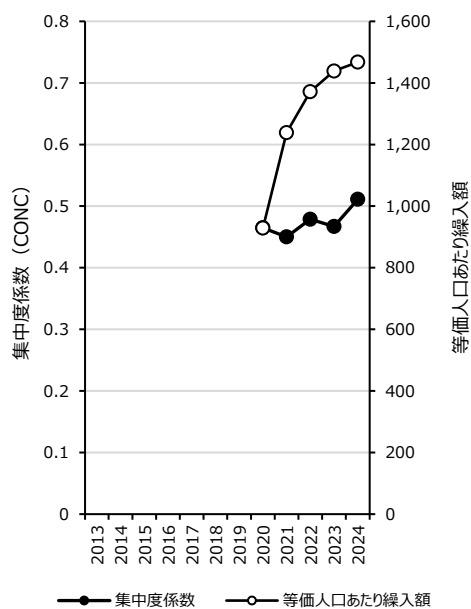
図 24 項目別に見た繰入金の集中度係数と等価人口あたり繰入額の推移



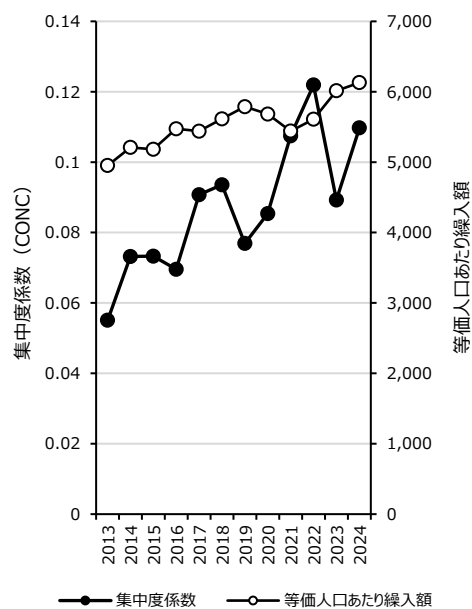
A 救急病院



B 不採算地区病院



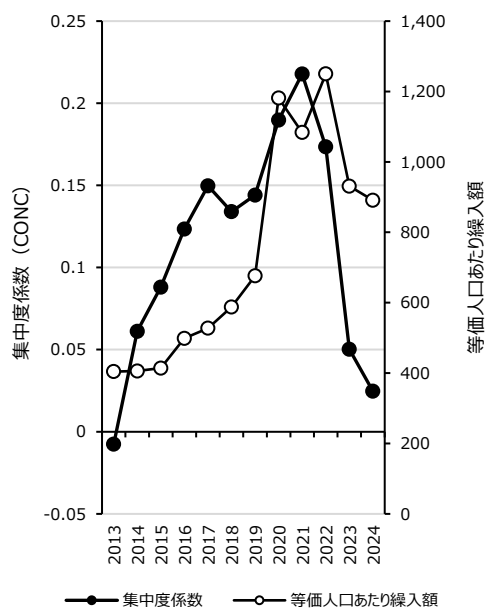
C 不採算地区中核病院



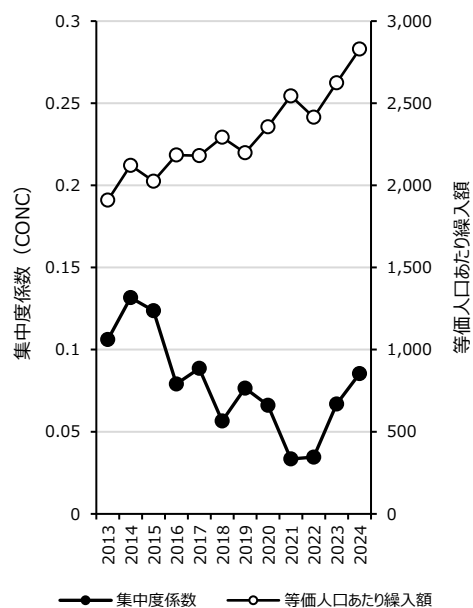
D 精神医療

(出典) 総務省『令和6年度 地方公営企業決算状況調査』に基づき推計。

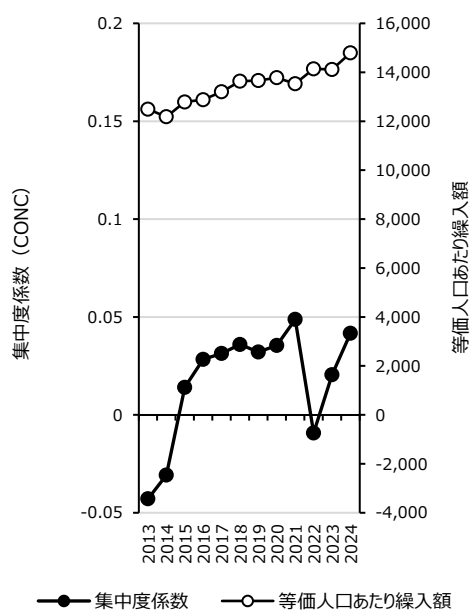
図 24 つづき



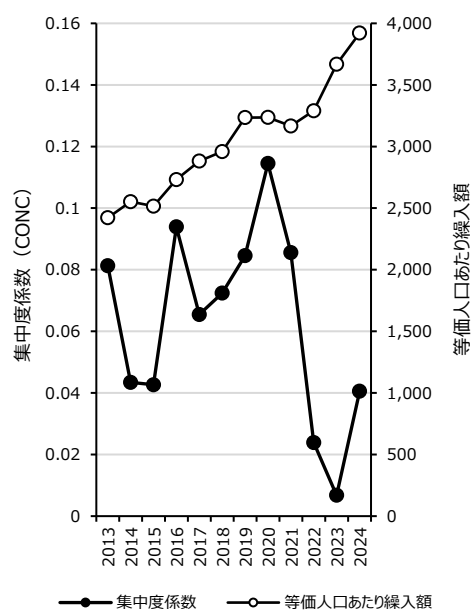
E 感染症医療



F リハビリテーション医療



G 高度医療



H 小児医療

(出典) 総務省『令和6年度 地方公営企業決算状況調査』に基づき推計。

## 6 まとめ

本論では、地域医療における公立病院の役割に着目して、そこへの財政支援の制度と実態を、地域における医療資源の偏在と関連させつつ考察した。分析では、公立病院はアクセス不利地域に相対的に多く立地しており、他の医療機関の偏在を補う役割を果たしていることが確認された。今後も予想される人口減少と集中はこの傾向を加速させると思われる。

この意味で、地方財政計画や地方交付税、地方自治体から公立病院への繰出しが果たす役割は、今後さらに重要となる。本論で論じたように、地方財政計画におけるマクロの財源保障や普通交付税、特別交付税による措置では、病床割や個別分野の病床数、病院数を考慮した算定がなされており、公立病院の持続可能性を意識した制度となっている。また、不採算地区病院や不採算地区中核病院に対する繰出金はアクセス不利地域における事業継続に大きな役割を果たしている。さらに、普通交付税や特別交付税における財政調整を通じて、財政基盤が脆弱な地域に重点を置いた財政措置が講じられている。今後とも、医療を普遍的に提供し、アクセスを保障するとの考えに立つならば、財政支援の重点化が求められるだろう。

地方財政におけるこのような機能は維持されるべきであるが、今後を考えるうえでは二つのことが留意されるべきであろう。第一に、本論で取り上げた公立病院に対する財政措置は基本的には既存の公立病院が継続的に事業を営むためのものである。長期的には公民を合わせた域内の医療体制の在り方を踏まえて、公立病院の配置やその機能を検討することが求められよう。この意味で医療計画を策定する都道府県の役割は大きい。

第二に、医療への地理的なアクセスは保健・医療政策によってのみ改善されるものではなく、地域交通をはじめとする地域政策の中で医療へのアクセスを位置づけて検討することが求められよう。

最後に残された課題について言及しておきたい。第一に、本論では公立病院の繰入金についてもっぱら収益的収支を分析対象とした。今後の公立病院の施設整備や高度医療機器等の整備と言った点では資本収支への繰出し金も重要である。第二に、本論では主として医療資源の空間的密度に着目した分析を行ったが、人口あたりの分析も重要であろう。これらの点は稿を改めて取り上げたい。

## 【参考文献】

- 荒谷眞由美, 阿南誠, 片岡浩巳, 秋山祐治 (2021) 「ジニ係数を用いた療養病床の二次医療圏偏在の特徴—岩手県と鳥取県の比較—」『川崎医療福祉学会誌』, 30(2), 607-614.
- 喜田泰史 (2017) 「公立病院経営と政府部門の財政との関係性」『川崎医療福祉学会誌』, 27(1), 169-181.
- 澤野孝一郎 (2011) 「公立病院の役割とその現代的課題」『オイコノミカ』, 47, 1-24.
- 関耕平 (2012) 「条件不利地域における公立病院維持と地域医療の提供についての財政分析—隠岐広域連合の運営実態に見る都道府県の役割と意義—」『日本地方財政学会研究叢書』, 19, 133-155.
- 全国自治体病院協議会 (1988) 『創立三十五年のあゆみ』 社団法人全国自治体病院協議会.
- 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』, 18, 85-108.
- 堀場勇夫 (2019) 「地方公営企業の役割と財政措置：病院事業を中心として」『地方財政』, 58(4), 4-37.
- 山内康弘 (2009) 「自治体病院の制度的位置付けと財源問題」『国際公共政策研究』, 13(2), 51-63.
- Erdenee, O., Paramita, S. A., Yamazaki, C., & Koyama, H. (2017) Distribution of health care resources in Mongolia using the Gini coefficient. Human Resources for Health, 15(1), 56.
- Hara, K., Otsubo, T., Kunisawa, S., & Imanaka, Y. (2017) Examining sufficiency and equity in the geographic distribution of physicians in Japan: a longitudinal study. BMJ Open, 7(3), e013922.
- Jin, J., Wang, J., Ma X., Wang, Y., & Li, R. (2015) Equality of Medical Health Resource Allocation in China Based on the Gini Coefficient Method. Iranian Journal of Public Health, 44(4), 445-57.
- Pál, V., Lados, G., Ilcsikné Makra, Z., Boros, L., Uzzoli, A., & Fabula, S. (2021) Concentration and inequality in the geographic distribution of physicians in the European Union, 2006–2018. Regional Statistics, 11(3), 3-28.
- Rój, J. (2020) Inequality in the distribution of healthcare human resources in Poland. Sustainability, 12(5), 2043.
- Shorrocks A. F. (1983) Ranking income distributions. Economica 50, 3-17.
- Toyabe, S. I. (2009) Trend in geographic distribution of physicians in Japan. International Journal for Equity in Health, 8(1), 5.
- Trannoy, A., & Weymark, J. A. (2009) Dominance criteria for critical-level generalized utilitarianism. Arguments for a Better World: Essays in Honor of Amartya Sen, 1, 262-81.
- Wagstaff, A., Paci, P., & Van Doorslaer, E. (1991) On the measurement of inequalities in health. Social Science & Medicine, 33(5), 545-557.

Wang, Z., Dong, L., Xing, X., Liu, Z., & Zhou, Y. (2023) Disparity in hospital beds' allocation at the county level in China: an analysis based on a Health Resource Density Index (HRDI) model. BMC Health Services Research, 23(1), 1293.

#### 【参考資料】

厚生労働省（2025）「医師偏在対策について」令和7年9月11日 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1，<<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001560980.pdf>>（最終閲覧：2026年9月17日）.

厚生労働省（2026a）「外来医師過多区域に係る候補区域の公表について」<<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001681549.pdf>>（最終閲覧：2026年9月17日）.

厚生労働省（2026b）「医師確保計画策定ガイドライン ～第8次（後期）～」<<https://www.mhlw.go.jp/content/001717174.pdf>>（最終閲覧：2026年9月18日）.

自治体病院財政に関する研究委員会（1962）「自治体病院財政の改善に関する意見書」（全国自治体病院協議会（1988）収載資料を参照）.

全国自治体病院協議会（2026）「会員病院の令和7年度決算状況調査結果（速報）報告書」<[https://www.jmha.or.jp/contentsdata/keiei/20260716\\_r7kessan\\_houkoku.pdf](https://www.jmha.or.jp/contentsdata/keiei/20260716_r7kessan_houkoku.pdf)>（最終閲覧：2026年9月17日）.

総務省（2007）「公立病院改革ガイドライン」<[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224\\_zenbun.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf)>（最終閲覧：2026年9月17日）.

総務省（2021）「公立病院改革の取組結果と今後の課題について」令和3年10月27日 第2回持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会 資料4，<[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000776596.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000776596.pdf)>（最終閲覧：2026年9月17日）.

総務省（2022）「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」<[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000803338.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000803338.pdf)>（最終閲覧：2026年9月18日）.

総務省（2025a）「病院事業の地方財政措置」<[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/001005042.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/001005042.pdf)>（最終閲覧：2026年9月17日）.

総務省（2025b）「令和6年度地方公営企業決算状況調査表作成要領」<<https://www.e-stat.go.jp/>>（最終閲覧：2026年9月18日）.

総務省（2026a）「令和7年度特別交付税交付額の決定」<[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/001061260.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/001061260.pdf)>（最終閲覧：2026年9月18日）.

総務省（2026b）「令和8年度地方財政計画の概要」<[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/001070732.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/001070732.pdf)>（最終閲覧：2026年9月18日）.

総務省（2026c）「令和8年度地方団体の歳入歳出総額の見込額」<[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/001056683.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/001056683.pdf)>（最終閲覧：2026年9月18日）.

地方公営企業制度調査会（1965）「地方公営企業の改善に関する答申」（『ジュリスト』335号収載の一部省略版を参照）.

付録

A-1 都道府県別に見た公立病院数と病床数

付表 1 都道府県別にみた公立病院数と病床数（2024 年）

|      | 病院数             |                |                | 病床数            |               |           | 公立病院シェア |       |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-----------|---------|-------|
|      | 地公法<br>適用<br>施設 | 地方<br>独法<br>施設 | 病院<br>総数<br>施設 | 地公法<br>適用<br>床 | 地方<br>独法<br>床 | 病床総数<br>床 | 病院数     | 病床数   |
| 北海道  | 82              | 1              | 524            | 11,646         | 48            | 88,496    | 0.158   | 0.132 |
| 青森県  | 23              | 0              | 88             | 4,579          | 0             | 15,780    | 0.261   | 0.290 |
| 岩手県  | 28              | 0              | 89             | 5,017          | 0             | 15,708    | 0.315   | 0.319 |
| 宮城県  | 25              | 3              | 134            | 3,872          | 882           | 24,344    | 0.209   | 0.195 |
| 秋田県  | 10              | 3              | 64             | 1,847          | 880           | 13,488    | 0.203   | 0.202 |
| 山形県  | 21              | 2              | 66             | 4,182          | 704           | 13,560    | 0.348   | 0.360 |
| 福島県  | 14              | 0              | 122            | 2,525          | 0             | 23,616    | 0.115   | 0.107 |
| 茨城県  | 7               | 1              | 169            | 1,312          | 251           | 29,978    | 0.047   | 0.052 |
| 栃木県  | 1               | 4              | 106            | 150            | 965           | 20,638    | 0.047   | 0.054 |
| 群馬県  | 15              | 0              | 126            | 3,631          | 0             | 22,993    | 0.119   | 0.158 |
| 埼玉県  | 11              | 4              | 339            | 3,082          | 1,345         | 62,783    | 0.044   | 0.071 |
| 千葉県  | 23              | 4              | 288            | 4,899          | 1,602         | 59,400    | 0.094   | 0.109 |
| 東京都  | 9               | 15             | 633            | 2,752          | 7,729         | 124,611   | 0.038   | 0.084 |
| 神奈川県 | 15              | 5              | 332            | 6,501          | 1,703         | 72,844    | 0.060   | 0.113 |
| 新潟県  | 26              | 0              | 117            | 5,401          | 0             | 24,975    | 0.222   | 0.216 |
| 富山県  | 13              | 0              | 103            | 3,774          | 0             | 14,511    | 0.126   | 0.260 |
| 石川県  | 17              | 0              | 88             | 3,803          | 0             | 16,321    | 0.193   | 0.233 |
| 福井県  | 8               | 0              | 67             | 2,066          | 0             | 9,986     | 0.119   | 0.207 |
| 山梨県  | 12              | 3              | 60             | 1,746          | 1,029         | 10,369    | 0.250   | 0.268 |
| 長野県  | 15              | 6              | 120            | 3,086          | 1,250         | 22,118    | 0.175   | 0.196 |
| 岐阜県  | 14              | 3              | 94             | 3,283          | 1,365         | 19,111    | 0.181   | 0.243 |
| 静岡県  | 22              | 4              | 170            | 7,652          | 1,777         | 35,751    | 0.153   | 0.264 |
| 愛知県  | 22              | 0              | 307            | 8,703          | 0             | 64,653    | 0.072   | 0.135 |
| 三重県  | 14              | 2              | 92             | 3,092          | 813           | 18,922    | 0.174   | 0.206 |
| 滋賀県  | 11              | 2              | 58             | 3,058          | 814           | 13,722    | 0.224   | 0.282 |
| 京都府  | 12              | 2              | 160            | 2,352          | 586           | 31,689    | 0.088   | 0.093 |
| 大阪府  | 12              | 11             | 501            | 3,850          | 5,770         | 102,828   | 0.046   | 0.094 |
| 兵庫県  | 37              | 7              | 341            | 10,117         | 2,675         | 63,386    | 0.129   | 0.202 |
| 奈良県  | 8               | 3              | 75             | 1,688          | 940           | 15,893    | 0.147   | 0.165 |
| 和歌山県 | 13              | 0              | 83             | 2,871          | 0             | 12,369    | 0.157   | 0.232 |
| 鳥取県  | 8               | 0              | 43             | 1,736          | 0             | 7,977     | 0.186   | 0.218 |
| 島根県  | 14              | 0              | 46             | 2,621          | 0             | 9,565     | 0.304   | 0.274 |
| 岡山県  | 14              | 6              | 158            | 1,357          | 905           | 26,392    | 0.127   | 0.086 |
| 広島県  | 13              | 6              | 231            | 3,015          | 1,643         | 36,620    | 0.082   | 0.127 |
| 山口県  | 12              | 3              | 138            | 1,491          | 1,066         | 23,791    | 0.109   | 0.107 |
| 徳島県  | 10              | 1              | 103            | 1,452          | 307           | 13,083    | 0.107   | 0.134 |
| 香川県  | 12              | 0              | 86             | 2,591          | 0             | 13,911    | 0.140   | 0.186 |
| 愛媛県  | 15              | 0              | 134            | 3,137          | 0             | 19,969    | 0.112   | 0.157 |
| 高知県  | 10              | 0              | 118            | 1,773          | 0             | 15,509    | 0.085   | 0.114 |
| 福岡県  | 8               | 9              | 449            | 1,503          | 2,433         | 80,486    | 0.038   | 0.049 |
| 佐賀県  | 6               | 1              | 95             | 624            | 450           | 14,004    | 0.074   | 0.077 |
| 長崎県  | 12              | 3              | 144            | 1,974          | 1,265         | 24,804    | 0.104   | 0.131 |
| 熊本県  | 16              | 1              | 200            | 2,509          | 402           | 31,697    | 0.085   | 0.092 |
| 大分県  | 5               | 0              | 150            | 1,343          | 0             | 19,400    | 0.033   | 0.069 |
| 宮崎県  | 15              | 1              | 129            | 1,949          | 91            | 17,719    | 0.124   | 0.115 |
| 鹿児島県 | 13              | 0              | 229            | 2,578          | 0             | 31,219    | 0.057   | 0.083 |
| 沖縄県  | 8               | 1              | 91             | 2,199          | 470           | 18,856    | 0.099   | 0.142 |
| 合計   | 731             | 117            | 8,060          | 156,389        | 42,160        | 1,469,845 | 0.105   | 0.135 |

（出典）総務省『地方構成企業決算状況調査』，厚生労働省『医療施設調査』に基づき推計。

## A-2 都道府県別にみた公立病院繰入金

付表 2 都道府県別公立病院繰入金 (2024 年度)

|      | 収益勘定繰入金 |        |                     | 資本勘定繰入金 |        |                     |
|------|---------|--------|---------------------|---------|--------|---------------------|
|      | 基準内     | 基準外    | 人口あたり<br>繰入金<br>円/人 | 基準内     | 基準外    | 人口あたり<br>繰入金<br>円/人 |
|      | 100 万円  | 100 万円 |                     | 100 万円  | 100 万円 |                     |
| 北海道  | 45,696  | 9,593  | 10,964              | 12,155  | 2,237  | 2,854               |
| 青森県  | 13,633  | 3,516  | 14,720              | 4,954   | 778    | 4,921               |
| 岩手県  | 18,168  | 2,192  | 17,781              | 7,026   | 644    | 6,698               |
| 宮城県  | 16,198  | 3,292  | 8,670               | 4,109   | 1,369  | 2,437               |
| 秋田県  | 10,177  | 856    | 12,299              | 2,809   | 297    | 3,463               |
| 山形県  | 20,404  | 691    | 20,866              | 5,972   | 1,091  | 6,987               |
| 福島県  | 7,842   | 1,104  | 5,132               | 2,389   | 878    | 1,875               |
| 茨城県  | 5,307   | 693    | 2,138               | 1,249   | 88     | 477                 |
| 栃木県  | 3,903   | 485    | 2,328               | 1,198   | 52     | 663                 |
| 群馬県  | 7,708   | 478    | 4,332               | 3,387   | 192    | 1,893               |
| 埼玉県  | 24,110  | 480    | 3,354               | 5,524   | 59     | 762                 |
| 千葉県  | 30,686  | 2,870  | 5,368               | 6,815   | 1,135  | 1,272               |
| 東京都  | 51,531  | 12,478 | 4,515               | 1,677   | 1,694  | 238                 |
| 神奈川県 | 29,132  | 545    | 3,217               | 10,107  | 282    | 1,126               |
| 新潟県  | 18,289  | 2,346  | 9,831               | 5,863   | 1,707  | 3,607               |
| 富山県  | 8,362   | 597    | 8,986               | 1,974   | 482    | 2,463               |
| 石川県  | 6,596   | 883    | 6,812               | 4,630   | 69     | 4,280               |
| 福井県  | 4,629   | 169    | 6,494               | 2,629   | 96     | 3,688               |
| 山梨県  | 7,483   | 542    | 10,145              | 1,323   | 228    | 1,961               |
| 長野県  | 13,554  | 1,880  | 7,767               | 3,170   | 67     | 1,629               |
| 岐阜県  | 9,267   | 2,125  | 5,945               | 3,820   | 338    | 2,170               |
| 静岡県  | 31,704  | 5,999  | 10,690              | 6,106   | 122    | 1,766               |
| 愛知県  | 24,856  | 295    | 3,371               | 10,278  | 1,450  | 1,572               |
| 三重県  | 8,463   | 1,027  | 5,547               | 3,214   | 21     | 1,891               |
| 滋賀県  | 9,817   | 280    | 7,202               | 3,154   | 400    | 2,535               |
| 京都府  | 6,350   | 85     | 2,554               | 1,634   | 166    | 714                 |
| 大阪府  | 25,585  | 4,386  | 3,423               | 5,503   | 490    | 684                 |
| 兵庫県  | 37,130  | 3,155  | 7,548               | 14,092  | 1,092  | 2,845               |
| 奈良県  | 5,430   | 467    | 4,589               | 742     | 133    | 680                 |
| 和歌山県 | 5,981   | 479    | 7,341               | 2,830   | 592    | 3,888               |
| 鳥取県  | 4,496   | 187    | 8,819               | 1,778   | 7      | 3,362               |
| 島根県  | 9,288   | 525    | 15,286              | 4,819   | 200    | 7,817               |
| 岡山県  | 4,692   | 112    | 2,624               | 1,105   | 138    | 679                 |
| 広島県  | 11,782  | 1,661  | 4,953               | 2,301   | 77     | 876                 |
| 山口県  | 7,022   | 614    | 5,961               | 1,558   | 69     | 1,270               |
| 徳島県  | 6,055   | 279    | 9,247               | 1,603   | 58     | 2,425               |
| 香川県  | 7,163   | 51     | 7,867               | 1,937   | 181    | 2,309               |
| 愛媛県  | 7,333   | 1,839  | 7,189               | 2,286   | 4,735  | 5,502               |
| 高知県  | 6,724   | 388    | 10,841              | 3,032   | 610    | 5,552               |
| 福岡県  | 7,743   | 474    | 1,614               | 1,643   | 202    | 362                 |
| 佐賀県  | 2,270   | 163    | 3,088               | 1,099   | 48     | 1,455               |
| 長崎県  | 5,989   | 534    | 5,210               | 2,143   | 433    | 2,057               |
| 熊本県  | 6,136   | 109    | 3,680               | 1,786   | 54     | 1,084               |
| 大分県  | 1,971   | 11     | 1,827               | 635     | 156    | 729                 |
| 宮崎県  | 6,658   | 2,184  | 8,559               | 3,415   | 5,032  | 8,177               |
| 鹿児島県 | 6,527   | 1,023  | 4,928               | 1,748   | 135    | 1,229               |
| 沖縄県  | 8,191   | 102    | 5,657               | 2,635   | 61     | 1,839               |
| 合計   | 618,035 | 74,243 | 5,592               | 175,854 | 30,444 | 1,666               |

(出典) 総務省『地方公営企業決算状況調査』に基づき筆者推計

### A-3 都道府県別にみた偏在度に関する統計

付表3 都道府県別人口，可住地面積，等価人口，病院数，診療所数，医師数（2024年）

|      | 推計<br>人口<br>千人 | 可住地面<br>積<br>平方km | 等価<br>人口<br>千人 | 病院<br>総数<br>施設 | うち自治<br>体病院<br>施設 | うち市町<br>村病院<br>施設 | 一般<br>診療所<br>施設 | 医師数<br>人 |
|------|----------------|-------------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------|
| 北海道  | 5,043          | 22,691            | 363            | 524            | 85                | 76                | 3,406           | 13,040   |
| 青森県  | 1,165          | 3,253             | 86             | 88             | 24                | 21                | 830             | 2,611    |
| 岩手県  | 1,145          | 3,751             | 85             | 89             | 30                | 8                 | 874             | 2,563    |
| 宮城県  | 2,248          | 3,186             | 153            | 134            | 28                | 25                | 1,716           | 6,018    |
| 秋田県  | 897            | 3,233             | 70             | 64             | 14                | 10                | 793             | 2,298    |
| 山形県  | 1,011          | 2,873             | 75             | 66             | 24                | 14                | 877             | 2,476    |
| 福島県  | 1,743          | 4,231             | 126            | 122            | 17                | 10                | 1,344           | 4,162    |
| 茨城県  | 2,806          | 3,890             | 195            | 169            | 10                | 4                 | 1,762           | 5,559    |
| 栃木県  | 1,885          | 3,005             | 130            | 106            | 5                 | 1                 | 1,470           | 4,605    |
| 群馬県  | 1,890          | 2,269             | 132            | 126            | 15                | 11                | 1,547           | 4,724    |
| 埼玉県  | 7,332          | 2,603             | 489            | 339            | 16                | 10                | 4,592           | 13,863   |
| 千葉県  | 6,251          | 3,533             | 421            | 288            | 30                | 20                | 3,975           | 13,333   |
| 東京都  | 14,178         | 1,429             | 883            | 633            | 30                | 10                | 15,146          | 45,951   |
| 神奈川県 | 9,225          | 1,474             | 606            | 332            | 23                | 15                | 7,234           | 21,521   |
| 新潟県  | 2,099          | 4,550             | 153            | 117            | 27                | 11                | 1,653           | 4,663    |
| 富山県  | 997            | 1,842             | 72             | 103            | 13                | 11                | 739             | 2,747    |
| 石川県  | 1,098          | 1,395             | 76             | 88             | 17                | 15                | 878             | 3,270    |
| 福井県  | 739            | 1,077             | 52             | 67             | 9                 | 6                 | 567             | 2,054    |
| 山梨県  | 791            | 953               | 56             | 60             | 16                | 12                | 708             | 2,141    |
| 長野県  | 1,987          | 3,249             | 143            | 120            | 22                | 15                | 1,582           | 5,074    |
| 岐阜県  | 1,916          | 2,211             | 135            | 94             | 17                | 13                | 1,594           | 4,578    |
| 静岡県  | 3,527          | 2,774             | 248            | 170            | 26                | 21                | 2,725           | 8,425    |
| 愛知県  | 7,460          | 2,996             | 487            | 307            | 31                | 21                | 5,727           | 18,129   |
| 三重県  | 1,711          | 2,064             | 120            | 92             | 17                | 11                | 1,473           | 4,317    |
| 滋賀県  | 1,402          | 1,300             | 93             | 58             | 14                | 9                 | 1,145           | 3,512    |
| 京都府  | 2,520          | 1,177             | 174            | 160            | 19                | 12                | 2,490           | 8,396    |
| 大阪府  | 8,757          | 1,334             | 588            | 501            | 26                | 13                | 8,982           | 25,402   |
| 兵庫県  | 5,337          | 2,769             | 371            | 341            | 42                | 22                | 5,238           | 15,224   |
| 奈良県  | 1,285          | 854               | 93             | 75             | 12                | 5                 | 1,207           | 3,787    |
| 和歌山県 | 880            | 1,123             | 65             | 83             | 15                | 12                | 996             | 2,884    |
| 鳥取県  | 531            | 904               | 38             | 43             | 9                 | 6                 | 472             | 1,697    |
| 島根県  | 642            | 1,271             | 47             | 46             | 14                | 10                | 680             | 2,014    |
| 岡山県  | 1,831          | 2,228             | 129            | 158            | 19                | 14                | 1,581           | 5,873    |
| 広島県  | 2,714          | 2,297             | 189            | 231            | 21                | 11                | 2,513           | 7,586    |
| 山口県  | 1,281          | 1,716             | 95             | 138            | 15                | 12                | 1,184           | 3,510    |
| 徳島県  | 685            | 1,016             | 51             | 103            | 11                | 7                 | 678             | 2,366    |
| 香川県  | 917            | 1,005             | 66             | 86             | 13                | 9                 | 813             | 2,750    |
| 愛媛県  | 1,276          | 1,666             | 94             | 134            | 16                | 11                | 1,153           | 3,762    |
| 高知県  | 656            | 1,160             | 50             | 118            | 10                | 7                 | 506             | 2,133    |
| 福岡県  | 5,092          | 2,765             | 343            | 449            | 20                | 8                 | 4,802           | 16,096   |
| 佐賀県  | 788            | 1,335             | 56             | 95             | 7                 | 6                 | 688             | 2,188    |
| 長崎県  | 1,252          | 1,668             | 92             | 144            | 16                | 4                 | 1,290           | 4,179    |
| 熊本県  | 1,697          | 2,747             | 121            | 200            | 18                | 15                | 1,454           | 4,948    |
| 大分県  | 1,085          | 1,795             | 79             | 150            | 5                 | 4                 | 931             | 3,267    |
| 宮崎県  | 1,033          | 1,875             | 75             | 129            | 17                | 12                | 896             | 2,801    |
| 鹿児島県 | 1,532          | 3,287             | 111            | 229            | 13                | 8                 | 1,356           | 4,678    |
| 沖縄県  | 1,466          | 1,126             | 93             | 91             | 8                 | 0                 | 940             | 3,917    |
| 合計   | 123,803        | 122,950           | 8,467          | 8,060          | 906               | 588               | 105,207         | 331,092  |

（出典）総務省『人口推計』，厚生労働省『医療施設調査』，『医師・歯科医師・薬剤師統計』に基づき筆者推計。

#### A-4 主要項目別にみた公立病院（収益勘定）への繰入金とその集中度

付表 4 公立病院への繰入額の推移

| 項目          |          | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |
|-------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 収益勘定        | 集中度係数    | 0.138  | 0.158  | 0.169  | 0.174  | 0.177  | 0.180  | 0.187  | 0.180  | 0.188  | 0.169  | 0.178  | 0.190  |
| 繰入総額        | 繰入額/等価人口 | 65,543 | 65,164 | 65,955 | 66,991 | 68,373 | 70,266 | 71,026 | 74,466 | 72,696 | 74,492 | 74,951 | 78,870 |
| 救急          | 集中度係数    | 0.108  | 0.111  | 0.114  | 0.120  | 0.122  | 0.122  | 0.132  | 0.144  | 0.141  | 0.124  | 0.132  | 0.160  |
|             | 繰入額/等価人口 | 12,380 | 12,464 | 12,786 | 13,200 | 13,609 | 14,031 | 14,321 | 14,464 | 14,372 | 14,879 | 15,499 | 16,065 |
| 不採算         | 集中度係数    | 0.600  | 0.607  | 0.595  | 0.599  | 0.606  | 0.599  | 0.619  | 0.607  | 0.614  | 0.608  | 0.621  | 0.622  |
| 地区病院        | 繰入額/等価人口 | 3,190  | 3,396  | 3,663  | 4,347  | 4,584  | 4,894  | 5,170  | 5,194  | 5,733  | 5,568  | 5,969  | 6,519  |
| 不採算地区       | 集中度係数    |        |        |        |        |        |        |        | 0.465  | 0.450  | 0.479  | 0.467  | 0.511  |
| 中核病院        | 繰入額/等価人口 |        |        |        |        |        |        |        | 929    | 1,239  | 1,372  | 1,439  | 1,468  |
| 精神医療        | 集中度係数    | 0.055  | 0.073  | 0.073  | 0.070  | 0.091  | 0.094  | 0.077  | 0.085  | 0.107  | 0.122  | 0.089  | 0.110  |
|             | 繰入額/等価人口 | 4,952  | 5,209  | 5,182  | 5,474  | 5,439  | 5,615  | 5,787  | 5,683  | 5,441  | 5,610  | 6,013  | 6,130  |
| 感染症医療       | 集中度係数    | -0.008 | 0.061  | 0.088  | 0.123  | 0.150  | 0.134  | 0.144  | 0.190  | 0.218  | 0.173  | 0.050  | 0.025  |
|             | 繰入額/等価人口 | 404    | 406    | 414    | 499    | 527    | 588    | 676    | 1,181  | 1,084  | 1,250  | 931    | 891    |
| リハビリテーション医療 | 集中度係数    | 0.106  | 0.132  | 0.124  | 0.079  | 0.089  | 0.057  | 0.077  | 0.066  | 0.033  | 0.035  | 0.067  | 0.085  |
|             | 繰入額/等価人口 | 1,910  | 2,122  | 2,025  | 2,185  | 2,181  | 2,293  | 2,198  | 2,356  | 2,545  | 2,415  | 2,624  | 2,830  |
| 高度医療        | 集中度係数    | -0.043 | -0.031 | 0.014  | 0.028  | 0.031  | 0.036  | 0.032  | 0.035  | 0.049  | -0.009 | 0.020  | 0.042  |
|             | 繰入額/等価人口 | 12,492 | 12,182 | 12,787 | 12,879 | 13,202 | 13,632 | 13,664 | 13,777 | 13,531 | 14,140 | 14,115 | 14,791 |
| 小児医療        | 集中度係数    | 0.081  | 0.043  | 0.043  | 0.094  | 0.065  | 0.072  | 0.085  | 0.115  | 0.086  | 0.024  | 0.007  | 0.041  |
|             | 繰入額/等価人口 | 2,422  | 2,552  | 2,516  | 2,732  | 2,882  | 2,959  | 3,235  | 3,237  | 3,167  | 3,290  | 3,668  | 3,922  |

（出典）総務省『地方公営企業決算状況調査』，厚生労働省『医療施設調査』に基づき筆者推計。