

我が国では、社会保障支出が増加を続け、生活困窮者に対する最低限の生活保障を行うための生活保護支出も急速に増加し続けている。生活保護支出の中で最大の支出要因である医療扶助は、生活保護受給者を対象に、基本的には全国一律の基準により支出する制度であるが、都道府県間の各年度における支出額等には大きな差異が生じている実態があり、その決定要因を分析・検証することは、将来における我が国の医療扶助支出の在り方を検討していく上で重要な示唆を含むものである。医療扶助支出の地域差の要因分析については、会計検査院（2006）を始め、いくつかの先行研究がなされているが、その地域差に影響を与えると想定する要素（変数）については、基本的に全国の平均値に基づいた要因分析を行っており、要素間の地域差を考慮した分析は少ない。そこで、本研究では、医療扶助に関係する要素のうち、生活保護受給者に占める医療扶助受給者の割合、受給者 1 人当たり医療扶助費、人口 1 人当たり医療費の 3 つを主な被説明変数として、様々な社会・経済や医療・福祉に関する説明変数等との相関性について、パネル分析を行うほか、分位点回帰分析により、各被説明変数が高位水準・低位水準にある都道府県における、統計学的に有意な決定要因の違いを抽出し、医療扶助に関する地域差の要因を把握・抽出を行うことを試みた。本研究による分析の結果、「生活保護受給者に占める医療扶助受給者の割合」を被説明変数とした場合について、高位の都道府県のみ「高校卒業者の進学率」が統計的に有意な負の影響を示した。また、「受給者 1 人当たり医療扶助費」を被説明変数とした場合について、高位の都道府県のみ「人口 10 万人当たりの保健師数」が統計的に有意に正の影響を示す等の結果となった。これらの結果を踏まえた政策的含意としては、医療扶助支出が高位水準にある都道府県において、高学歴化による生活水準や政策の理解能力の向上の効果が生じたものと想定されることから、高校卒業者の高等教育への進学率を上昇させる政策は、医療扶助支出の抑制に資するとの評価が可能である。また、保健師の増加に伴う人件費負担の増加が過度に医療扶助受給者の受給額を押し上げないためには、保健師が実施すべき業務内容を全国的に標準化する等の対応の強化が有効となり得る。なお、本研究は一般の公表情報として入手可能な都道府県データ（2011 年度まで）のみを使用した。市区町村単位のデータや改正生活保護法施行後のデータによる、より詳細かつ最新の分析を行うことを今後の課題としたい。