

医療給付と医療供給体制における地方財政の役割

2026年10月17日 専修大学

西川 雅史 （青山学院大学）

國崎 稔 （愛知大学）

本報告は、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」の成果の一部である。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ない。

目次

1. 本報告の目的
2. 医療システムの選択問題
3. 医療システムにおける財政支援の役割
4. 我が国の医療システムの特徴
5. まとめと残された課題
6. 付論 近年の制度改革の経済学的意義

1. 本報告の目的

報告の目的は、

①医療システムの選択基準

医療給付と提供の公私の組み合わせ

②医療システムにおける財政支援の機能

公的医療保険の再分配機能

保険者への財政調整

③日本の医療システムにおける地方財政の役割

について検討すること

2. 医療システムの選択問題

個人の健康状態は、個人的環境や社会的環境にも依存する

医療サービスと健康状態がインプット・アウトプット関係

個人の健康状態は、医療サービスへのアクセスの程度に依存する

ただし、医療サービスが市場経済によって取引されるか？

あるいは、

医療サービスの受益と負担に公的介入があるのか？

それぞれの背景には何らかの社会的規範が存在する

医療サービスにおける社会的規範

* 自由主義基準

健康状態の決定は自己完結的であり、そのインプットである医療サービス消費も個人的意思決定であるべきである。したがって、医療サービスの消費は通常の財・サービスと同じである。

* 平等主義基準

個人は市民的権利として医療サービスを享受できる。また、この消費は個人の経済状態に依存してはいけない。

2-1 自由主義基準

医療サービスは健康状態の改善手段 Grossman(1972)

健康状態の決定:完全な個人的意思決定

個人の健康状態の決定は自己完結型である

自由主義型医療システム

個人的判断による私的保険による医療給付

市場における私的供給

市場の失敗や限定合理性があれば公的介入により修正

(例 規模の経済性, リスクの過小評価)

2-2 平等主義基準

医療アクセスの公平の担保

経済的な理由によってアクセスが制限されてはならない

医療費の負担は個人の受益とは切り離される

社会的意思決定に基づく公的医療給付

所得再分配の一面を持つ

医療提供体制には非市場型

極端な場合、

公的資金調達と公的供給による医療システムを選択

2-3 医療における混合システム：医療給付①

現実の医療システムは、
自由主義基準や平等主義基準のような極端な形態ではなく、
むしろ折衷的システムを選択

自由主義基準における私的保険の不完全性のために、
保険未加入者の救済を目的とするならば、公的保険制度が導入される

2-3 医療における混合システム：医療給付②

極端な平等主義基準の下では、
租税調達による医療給付，個人の負担と給付に対応関係がない
医療サービスを通じてた高所得者から低所得者への所得再分配

再分配の範囲が限定的であれば、
個人の負担と給付に対応した公的保険制度を選択
ただし、保険未加入者救済のための公的保険への財政移転が必要

2-3 医療における混合システム：医療提供①

自由主義基準の下では、
私的主体によって医療サービスが提供
ただし、規模の経済性と自由参入によって
市場規模の大きい地域では過大供給→「医師誘発需要」が発生
逆に、市場規模の小さい地域では過小供給

結果として地域間の医療アクセスの格差が発生
ある程度の医療アクセスをの確保のために
医療資源の偏在規制や補助金等のインセンティブ政策が必要

2-3 医療における混合システム：医療提供②

平等主義基準の下で

アクセスの公平を重視すれば、公的医療機関による直接供給を選択
アクセスを保証するために、公的医療機関が補完的に医療サービス
を提供

あるいは、

極端な平等主義基準の下であっても、
医療システムの公的供給に関する財政制約があれば、
補完的に私的供給を容認

表1 医療システムと社会的目標設定

区分	公的供給	私的供給
公的資金調達 (租税調達 / 公的保険)	アクセスの公平 非市場的供給 モニタリング（費用効果分析）と監査 市場の失敗	アクセスの公平 市場的供給 モニタリングと規制（インセンティブ報酬） 政府の失敗 水道 PPP
私的資金調達 (民間保険 / 自己負担)	非市場的供給 支払意思による価格付け モニタリング（費用効果分析）と監査 市場の失敗	市場的供給 市場価格（民間保険） 情報開示 一般企業

3. 医療システムにおける財政支援の役割

公的資金調達による医療給付（租税方式もしくは公的保険方式）は、
所得再分配の機能が必要

負担と給付を分離するならば、租税調達方式を選択
再分配の程度を制限するならば、公的保険方式を採用

医療提供が私的資金と私的供給によるならば、
民間医療機関が参入しない地域・診療科など不採算部門へのアクセスは保証できない

この状態を回避するならば、財政支援が必要

3-1 公的医療給付への財政支援：被保険者

公的保険の目的は、異なる疾病リスクの個人をその傘の下で、すべての個人に医療サービスを保証すること

問題は、所得等の経済状態が異なる個人は、その保険料の支払い能力も異なる

すべての個人を公的保険に参加させるためには、高所得者も低所得者も許容する保険料率を設定

給付への不足分を財政移転によって賄う

結果として、保険料率による高所得者から低所得者への所得再分配
一般会計を通じた保険加入者への所得再分配という特徴を持つ

3-1 公的医療給付への財政支援：保険者 ①

一国全体での租税方式や公的保険制度による医療給付の場合、中央政府の支出で賄われる

地方政府が医療給付の運営主体となれば、各地域の所得水準、人口、年齢構成、疾病リスク等の地域特性によって負担と給付の水準が決まる

医療保険の負担と給付を地域ごとに運営するならば、地域間での保険料率と給付についての地域差が生じる

3-1 公的医療給付への財政支援：保険者 ②

疾病確率が高い地域では、保険料率が低ければ給付水準を引き下げなければならない

あるいは、保険料率を引き上げなければならない

平均所得が高い地域であれば、保険財政に余剰が発生
その地域の保険料率を引き下げるインセンティブとなる

地方政府による裁量的な保険料率と給付水準の決定は、
地域特性によって地域差の原因となる

3-1 公的医療給付への財政支援：保険者 ③

給付基準を統一しても、地域の経済状態と人口特性によって負担格差が生じる

保険料率基準を統一しても、地域間の疾病確率の差異によって保険財政の健全性は毀損する

地域間の保険料率差異の是正手段は、中央政府から地方政府への財政移転

この財政移転は、保険財政が脆弱な地域での破綻リスクを回避し、安定的な公的保険の負担と給付の運営に寄与する

3-2 公的医療機関への財政支援①

私的供給が主導的な場合，医療資源の偏在の規制と誘導がなければ，医療アクセスの公平は十分に保証されない

医療アクセスの公平を保証するためには，公的供給による医療提供が選択される

ただし，市場規模に応じて公的医療機関の役割は異なる

3-2 公的医療機関への財政支援②

市場規模の大きい地域では、多様で多数の民間医療機関が立地
公的医療機関は、私的供給の補完的機能として不採算な事業を担う
(例 高度医療サービス, 感染症対策)

また、公的医療機関は、都市部における民間医療機関の過剰参入を
是正する手段

公的医療機関が市場参入することで民間医療機関の参入を抑制

3-2 公的医療機関への財政支援③

地方部の市場規模は小さい

民間医療機関の参入や医療サービスの多様性に限界

最悪の場合、最低限必要な診療科目が開設されない

医療機関へのアクセス距離が遠い

医療アクセスを保証するならば、公的医療機関がその役割を担う

ただし、不採算地域のために財政支援が必要

すべての国民に医療サービスのアクセスを保証するならば、

公的医療機関への財政支援は中央政府の役割

4. 我が国の医療システムの特徴

日本の医療システムの特徴である「国民皆保険」、「自由開業制」、「フリーアクセス」の意義と課題について検討する

日本型医療システムの背景となる社会的規範を明らかにし、さらに制度的な課題への財政支援の役割を示す

医療アクセスの保証と自治体病院の役割についても検討する

4-1 国民皆保険①

国民皆保険制度のスローガンは「いつでも、どこでも、だれでも」
国民全員が医療保険の傘の下で自由に医療サービスを享受

皆保険制度とは、被用者保険（健康保険組合や共済の職域保険）、
国民健康保険、後期高齢者医療制度からなる公的保険制度

被用者保険でカバーされない個人への国民健康保険と後期高齢者
医療制度

4-1 国民皆保険②

国保と後期高齢者医療制度は、
保険加入のためのインセンティブが必要
それら保険加入の誘因としての保険料の軽減措置

結果として、被保険者は疾病リスクを回避できる

ただし、この保険料率軽減を補填するために、
保険財政への財政移転が必要

4-1 国民皆保険③

地方自治体の保険料収入は、地域所得を反映して地域間で差異が生じる

保険料収入が脆弱な地域では保険給付の欠損リスクがある
欠損リスクを回避するための自治体への財政調整機能が必要

保険運営者である地方自治体への財政移転によって
国保や後期高齢者医療制度が運営されている
このような財政移転が地方財政を通じて実行されている

4-2 自由開業制①

民間医療機関の立地は医療機関の裁量に委ねられてる

民間医療機関の裁量的行動が許容された背景には、民間医療機関主導による医療提供が整備されてきたという歴史的経緯に起因する

国民皆保険制度の開始により、医療機関の安定的収入が確保
その結果、民間医療機関の開業と病床数の増加により
医療提供の充実し、国民の医療アクセスが改善した

4-2 自由開業制②

民間医療機関主導の医療サービスは、市場規模に応じて医療資源を偏在させてしまう

民間医療機関は大きな医療市場(地域)に参入し、不採算地域には参入しようとししない

結果として、地域の医療機会と医療資源は偏在する

偏在の抑制手段として、立地や開設診療科目の規制や誘導などの追加的政策手段が必要

ただし、日本では長らく民間医療機関への介入が乏しかった

4-2 自由開業制③

近年，診療科目や市場規模によって緩やかな制約がある

例えば，「地域医療計画」，都道府県知事がその地域で必要とされる診療科目の開設を提示・誘導することができる

しかし，医療資源の偏在を是正するほどの有効な手段となっていない

この問題は公的保険制度が発足した当時から今日まで解決されない問題として残されている

4-3 フリーアクセス①

すべての国民に対して医療機会を保証することである

個人は自分の意志で自由に医療機関の選択できる

医療における機会の平等を保証すること

しかし、この制度はすべての国民に地理的医療機会の均等化を保証するものではない

物理的(地理的)理由によって、

医療アクセスが困難になる状況は残されている

4-3 フリーアクセス②

医療機関の「自由開業制」により医療資源が偏在し、各地域の住民の医療へのアクセスの公平は保証されない

都市部では、近くの医療機関で多様な医療サービスを受診できる

地方部では少数の医療機関と限定的診療科目しか受診できない
その地理的アクセスも都市部ほど容易ではない。

公的医療機関は、厳しい財政制約の中で、その補完的機能を果たしている

4-4 アクセスの保証と自治体病院の役割①

医療機関の自由開業制の下では、立地規制や誘導がなければ医療アクセスの公平は保証されないままである

日本の医療システムが創設されて以来、このアクセス問題は残された課題である

早い時期からアクセスの改善策として、自治体病院などの公的医療機関が設立され、一定の医療アクセスを保証するようになった

4-4 アクセスの保証と自治体病院の役割②

その活動目的と財政支援について最初に問題提起したものが1962年の「自治体病院財政の改善に関する意見書」

この意見書において、自治体病院の目的は市場規模に関わらず医療機会を提供することとしている。特に、不採算地域、へき地医療、救急医療、公衆衛生であると明記している

また、自治体病院の経営維持のための地方交付税措置の必要性が示されている

自治体病院が民間医療機関を補完し、医療アクセスの保証機能を担うことになった

4-4 アクセスの保証と自治体病院の役割③

地方部での医療アクセスへの自治体病院の役割について概観する

「表2」は、地方部の代表として青森県、岩手県、高知県の一般病院の割合を示したものである

地域によって公私の割合が異なる

岩手県と青森県の公的病院の割合は高いが、高知県は極端に低い

公的病院のうち、岩手県では県立病院、青森県では市町村立病院が主体

地域によって医療アクセスの状況も異なると考えられる

表2 岩手県，高知県，青森県にみる一般病院の提供主体の割合

	国	都道府県	市町村	民間（医療法人）
青森県	8%	3%	30%	39%
岩手県	5%	28%	11%	42%
高知県	3%	3%	7%	83%

岩手県の医療アクセス①

岩手県は、「岩手県モデル」と呼ばれる医療機関の地域連携が構築されており、医療アクセスが自治体病院の連携により保証されているといわれている

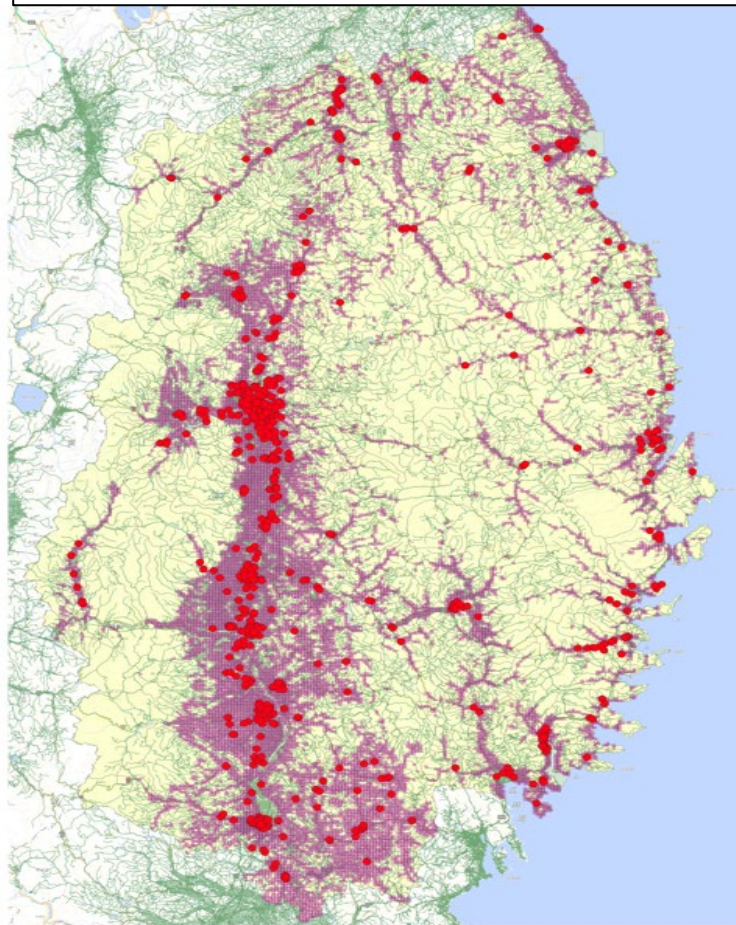
医療機関立地を地図上にプロットしたものが「図1-1」である

「図1-1」の各点（赤丸）は、岩手県内の病院・診療所の立地場所
ピンク色のセルは岩手県の人口分布

「図1-2」は時速20kmの道路移動かつ60分以内で医療機関にアクセス可能な地域を示したものである

岩手県内の医療機関とアクセス状況

「図1-1病院・診療所の立地」



「図1-2 医療アクセス範囲」



(時速20km, 60分以内)

岩手県の医療アクセス②

「図1-2」から、山間地域を除いてほぼ岩手県全域で医療へのアクセスが保証されている

岩手県の公的医療機関の立地場所と連携による結果であると考えられる

留意点として、「図1-2」は診療科目の立地（例えば周産期や小児科等）や患者の年齢構成や介護状況を考慮していない

詳細な分析のためには診療科目別の立地と年齢人口分布を組み合わせる必要がある

5-1 まとめ

社会的規範に対応した医療システムが選択される

医療システムの目的に応じて財政支援の形態が決定される

日本の医療システムにおける地方財政を通じた財政的支援は、
公的保険の給付と公的医療機関の供給に一定の役割を果たしている

保険給付における再分配機能

保険維持のための財政調整

医療アクセスの保証機能の維持

5-2 残された課題

集権的もしくは分権的医療システムの選択問題

医療システムの所得再分配機能の範囲についての検討

公的医療機関の医療アクセスへの寄与度を実証的に検証

医療提供内容の変更を促すためのインセンティブ政策

6 付論 近年の制度改革の経済学的意義

2015年の国保改正による都道府県の単位化について検討する

市町村間での保険料率には地域差がある

原因①: 所得, 人口規模・年齢構成, 疾病確率等の地域差

原因②: 地方自治体の財政力格差と裁量的保険料率決定

都道府県への国保運営の変更は, 2つの考え方から解釈可能

①保険における「大数法則」

②参照点としての標準保険料率設定

6-1 保険における「大数法則」

「保険加入者が多数であればあるほど疾病確率が一定値に近づく」

疾病確率が異なる地域が別々に保険を運営した場合、各地域の保険料率はその地域の疾病確率の差によって各地域の保険料率に差異が生じる

保険運営を統合すれば、疾病確率は平均値に近づく

保険料率の格差は縮小する

この統合によって、保険給付水準も抑制される

6-2 参照点としての標準保険料率設定

標準保険料率から乖離した保険料率を設定したならば、市町村はその乖離の説明責任を負う

富裕な地域では、保険料を低く設定しようとする誘因がある
この場合も、市町村は標準保険料率との乖離の説明責任を負う

標準保険料率の設定は、このような市町村の裁量的行動を抑制する効果がある

6-3 保険運営者としての都道府県

保険運営主体である都道府県には、保険給付者として医療提供主体である医療機関に関与する余地が与えられる

「地域医療計画」の策定者でもある都道府県は、この計画に則した診療報酬を通じた医療機関への誘導も今後可能になる

都道府県の地域医療への段階的関与が、今後の政策的論点となる

参考文献

- 伊関 友伸(2014)『自治体病院の歴史：住民医療の歩みとこれから』三輪書店。
- 大竹 文雄(2019)『行動経済学の使い方』岩波書店。
- 國崎 稔(1999)「ヘルスケアにおける公共・民間システムの選択－その供給方式と政策的含意－」『愛知大学経済論集』第149号, 29－46頁。
- 島崎 謙治(2020)『日本の医療 制度と政策』(増補改訂版)東京大学出版会。
- 島崎 謙治(2025)『日本の国民皆保険』筑摩書房。
- 田中 伸至(2025)「ドイツにおける医師偏在対策」『健保連海外医療保障』第135号, 1－23頁。
- 田中 耕太郎(2025)「ドイツの外来保険診療の特徴とその改革－2025年医療提供強化法を中心として－」MIMEO。
- 土田 武史(2011)「国民皆保険50年の軌跡」『季刊社会保障』第47巻 第3号, 244－256頁。
- 橋本 秀樹・泉田 信行(編)(2016)『医療経済学講義』(補訂版)東京大学出版会。
- 藤本 健太郎(2018)「ドイツの医療保険者機能について」『JR レビュー』2018 Vol.4, No.55, 9－36頁。
- Michael Grossman (1972) “On the concept of health capital and the demand for health”, *Journal of Political Economy*, Vol.80, No.2, 223-255.
- Mireia Jofre-Bonet (2000) “Health care: private and/or public provision”, *European Journal of Political Economy*, vol.16, 469–489.
- Tsuyoshi Shinozaki and Minoru Kunizaki (2017) “Basic properties of a mixed oligopoly model”, in Mitsuyoshi Yanagihara and Minoru Kunizaki, eds., *The Theory of Mixed Oligopoly: Privatization, Transboundary Activities, and Their Applications*, ch. 1, Springer.
- Kotaro Suzumura and Kazuharu Kiyono (1987) “Entry barriers and economic welfare”, *The Review of Economic Studies*, Volume 54, 157–167.