

# 医療保険 (1)

社会保障論

No.8

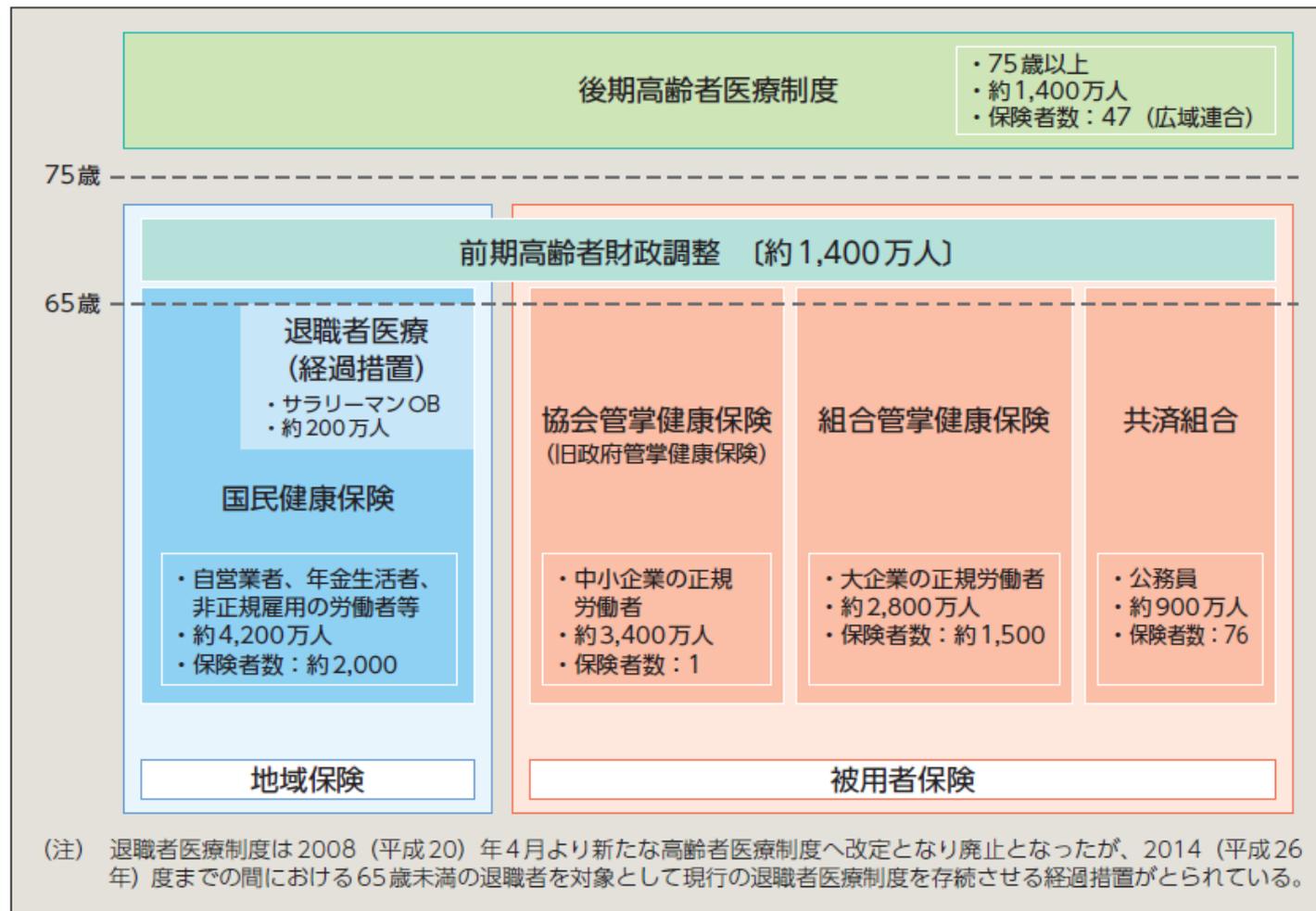
麻生良文

# 内容

- 日本の医療保険制度
- 医療サービスの特殊性
  - 不確実性
  - 専門性
  - 医療サービスの配分に公平性の配慮が必要
  - 高齢期に需要が集中
  - 公定価格，非営利団体であることの問題
- 公的医療保険制度の根拠
- 財源：保険料か税か

# 日本の医療保険制度の概要

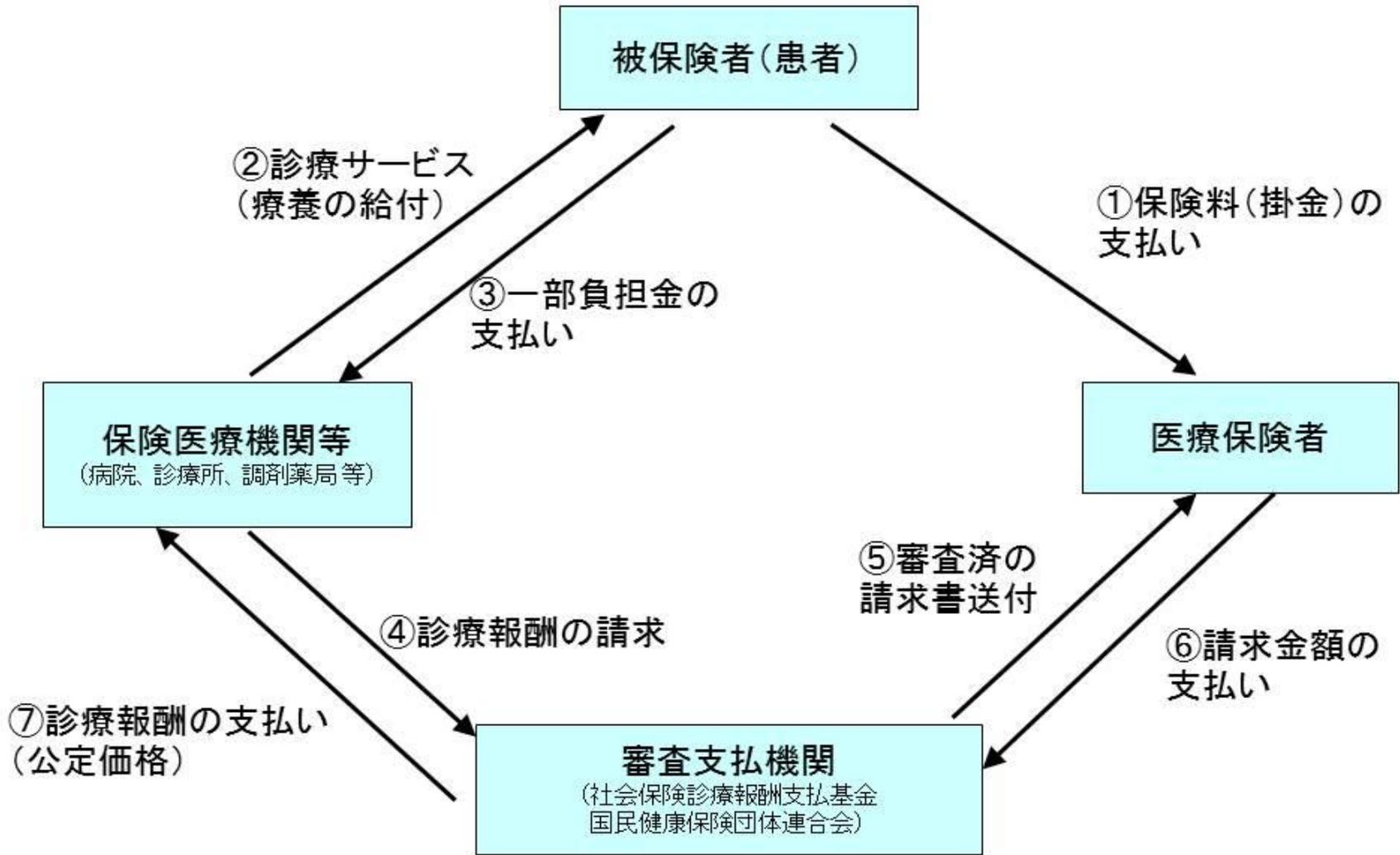
図表 3-4-3 各種医療保険制度の概要



# 日本の医療保険制度の概要(2)

- 国民皆保険
  - 地域保険
  - 被用者保険
  - 高齢者医療制度
    - 給付はほぼ同じ
  - 医療機関を自由に選べる
- 財源
  - 保険料
  - 税金
  - 保険者間での財政調整
- 診療報酬
  - 患者（保険加入者）を診察した場合に支払われる代金（医薬品の代金も）
  - 社会保険診療報酬点数表で金額が決められている
- 医療費の自己負担
  - 現役世代（70歳未満） 3割
  - 70歳～75歳未満の高齢者 2割
  - 後期高齢者医療制度 1割
    - 高額療養費の自己負担限度という制度あり
    - 70歳以上の高齢者でも現役並み所得者の自己負担割合は3割

# 保険診療の概念図



出所：厚生労働省「我が国の保険医療について」

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html)

# 高齢者医療制度

- 1973年 老人医療費の無料化
  - 自治体レベルでは1960年から
  - 老人医療費の急増
- 1983年 老人保健法
  - 患者負担の導入
  - 財政調整, 公費 (税金) の投入
- 1990年代後半から新制度の検討が始まるがまとまらず
- 2008年 後期高齢者医療保険制度が施行

# 後期高齢者医療制度

- 対象者
  - 75歳以上の高齢者
- 財源
  - 各医療保険制度（健保，国保等）からの拠出金（後期高齢者支援金）
    - 全体の4割
  - 後期高齢者の保険料
    - 全体の1割
  - 公費（税金）
    - 全体の5割
- 65歳～74歳の高齢者の偏在に伴う保険者間の負担の不均衡を是正するために保険者間の財政調整の仕組みを導入
  - サラリーマンの場合，現役時代に被用者保険に加入
  - 退職後は国保に加入
  - 国保の被保険者の年齢構成は高い

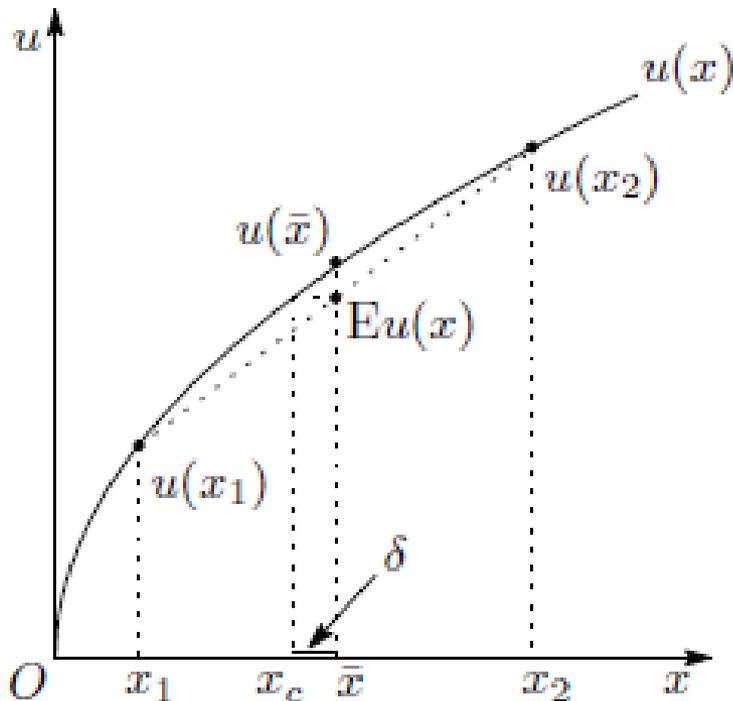
- 財源
- 財政調整

# 医療サービスの特殊性

- 不確実性
  - 医療サービスがいつ必要になるかは不確実である
  - 保険の必要性
- 医療サービスの専門性（サービス内容についての情報の非対称性）
  - 供給側（医師）：専門知識を保有，需要側（患者）はそうではない
  - 医師誘発需要の可能性
- 公平性への配慮が必要（医療需要の特殊性）
  - 支払い意思額は所得に依存
    - 一般的には所得の多寡で医療サービスの割り当てを行うことは公平性の面で問題
- 高齢期に需要が集中
  - “pay as you go system”では人口高齢化の進展で医療費が増加
  - みえない債務
- 医療機関の立地の問題 → 過疎地にも必要
- 公定価格，医療機関が非営利団体であることに伴う問題

# 医療保険の利益

医療サービスの需要の不確実性  
必要が生じたときに多額の出費  
→ 保険の必要性



保険数理的にフェアな完全保険の存在 → 所得の期待値が確率1で実現するのと同じ（左図の $\bar{x}$ が）

保険が存在しない場合、個々人は所得の変動に直面（左図の $Eu(x)$ が実現するのと同じ）。あるいは、その確実性等価額  $x_c$  が実現するのと同じ

保険の利益

$$u(\bar{x}) - Eu(x) = u(\bar{x}) - u(x_c)$$

所得に換算すればリスク・プレミアムだけの利益があるのと同じこと

# 公的医療保険の根拠

- 保険加入者と保険会社の間情報の非対称性 → 逆選択
    - 疾病確率に関する情報の非対称性
    - 一般的には、保険加入者が情報上優位、保険会社が情報上劣位
    - 逆選択の発生 → 最悪の場合、保険市場が成立しない
    - 強制加入が事態を改善
- 

- 医師等の国家資格
  - 情報の非対称性
    - 供給者の提供するサービスの品質保証が逆選択を緩和する
    - 過度の参入制限は、競争を阻害
- 公衆衛生，伝染病対策
  - 公共財
  - 一般的な医療サービスは私的財

# モラル・ハザード

- 保険会社が保険加入者の行動を完全には把握できない
- 保険の存在 → 保険加入者は病気に対する備えをおろそかにするかもしれない → 全体としての疾病確率の上昇
- 一つの対処方法
  - 不完全な保険を提供
    - 備えを怠ることが加入者自身に対する不利益になる
  - 病気の履歴から保険料を決定する
    - この方法は問題あり
    - ある種の病気は、いったんかかると治癒が困難だったり、他の病気を誘発するかもしれない
    - つまり、リスクが実現した後に保険料を設定しても、それでは保険にならない → 人生の初めの段階で保険を設計すべき？

# 医療サービスの専門性

- 通常の財・サービス市場との違い
- 医師（供給側）
  - 診療サービスについての専門的知識
- 患者（需要側）
  - 専門的知識が欠けている
  - 財・サービスの内容を把握した上での意思決定ではないかもしれない
- 医師誘発需要（仮説）
  - 医師（供給側）が患者（需要側）の需要をコントロールして、過剰な医療サービスを提供し、供給側の利益の増加をはかる
- 対処方法
  - 複数の医師からの診断をうける
  - 保険者に医療機関を監視させる
    - オランダの医療保険改革：複数の（民間の）保険会社，被保険者はいずれかの保険会社に参加する。保険会社間の競争→医療機関に対する監視

# 公平性への配慮

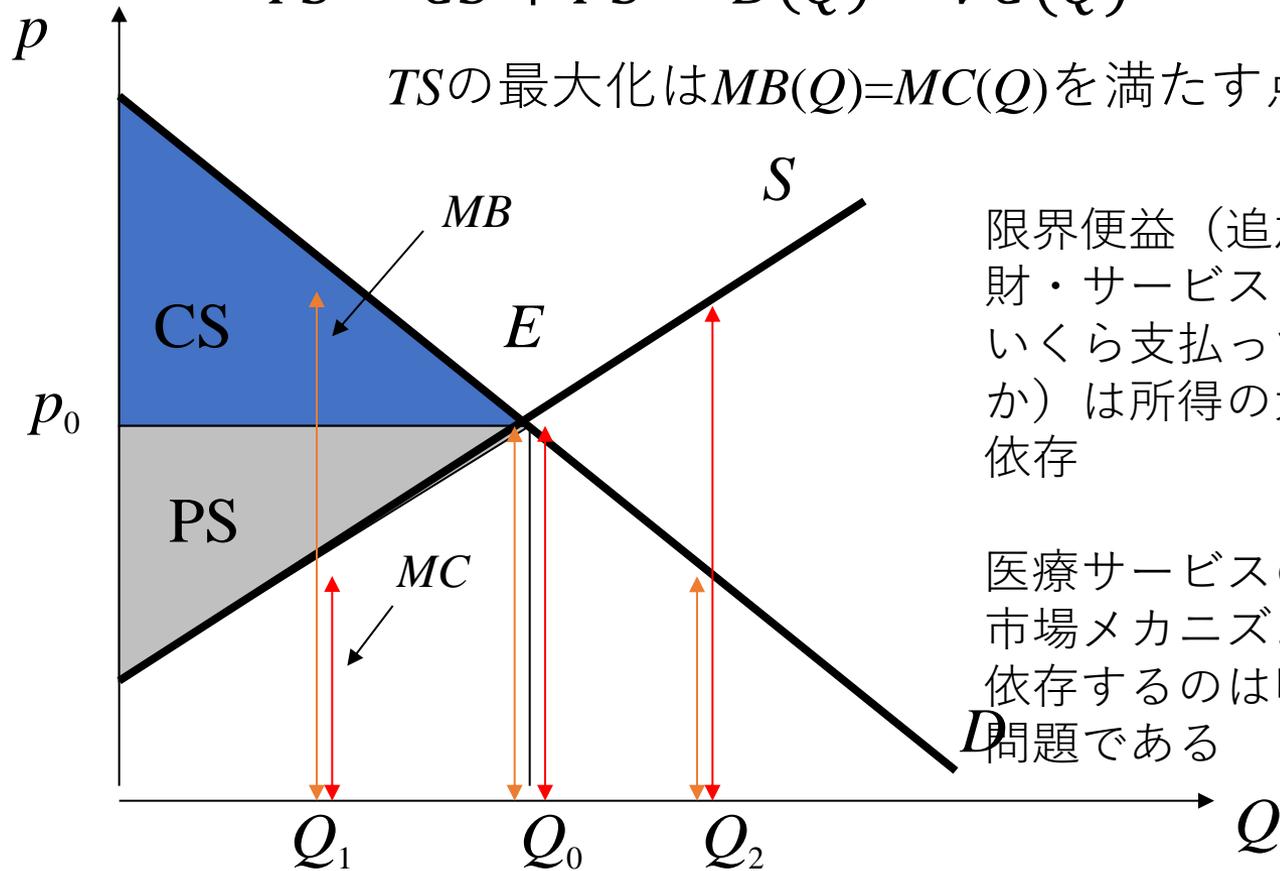
- 通常の財・サービス
  - 市場均衡は社会的余剰を最大化する
  - 効率的な資源配分を実現
- 消費者余剰の問題点
  - 需要曲線の高さ → 限界便益
  - なぜ限界便益が異なるか
    - 選好の強さ (高価であっても買いたいという消費者)
    - 所得の違い → 医療サービスの場合、重要
  - 消費者余剰は、消費者間の所得分配を無視した概念であることに注意
    - 問題にならない財
    - 問題になる財
- 医療サービス (特に生死に関わる医療サービス)
  - 所得の多寡で消費者の緊急度を判断するのは明らかにおかしい

# 公平性への配慮 (2)

市場均衡で社会的余剰が最大化

$$TS = CS + PS = B(Q) - VC(Q)$$

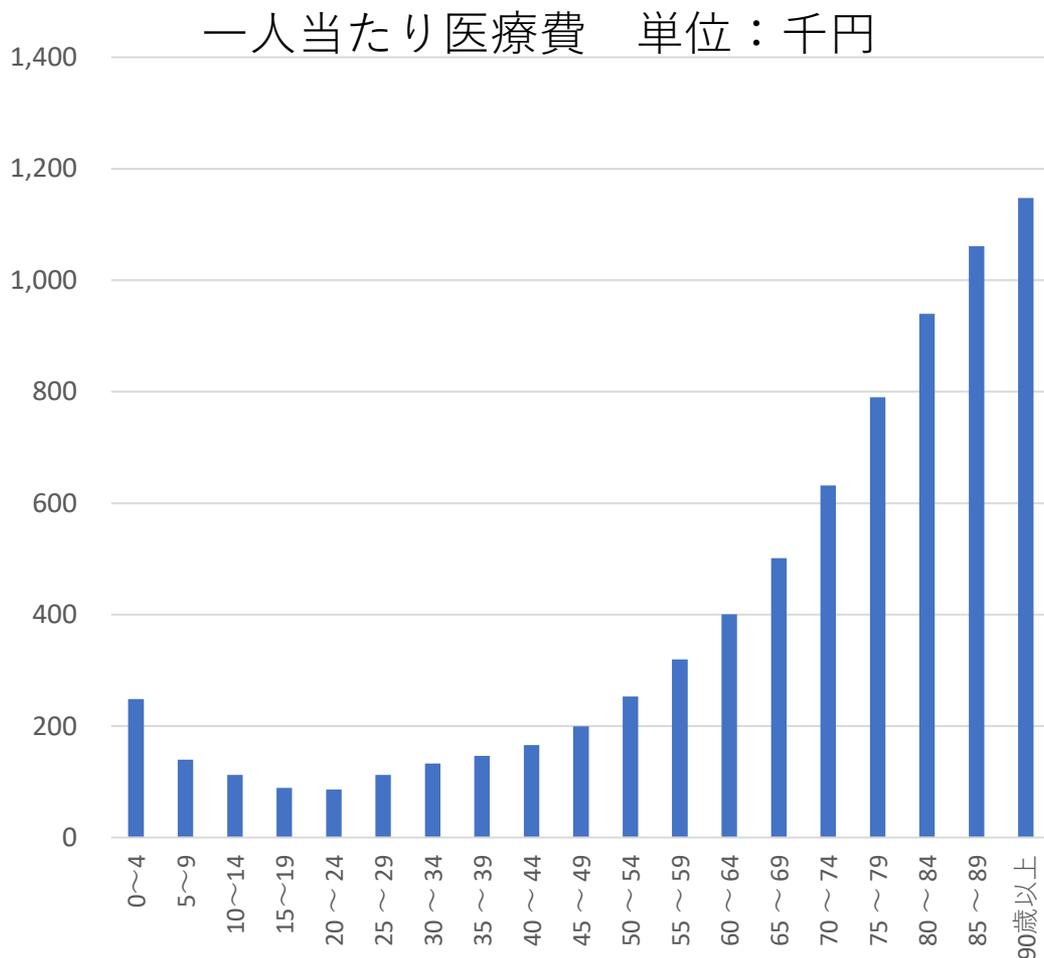
$TS$ の最大化は $MB(Q)=MC(Q)$ を満たす点で実現



限界便益（追加的な財・サービスに最大限いくら支払ってもよいか）は所得の大きさに依存

医療サービスの配分を市場メカニズムだけに依存するのは明らかに問題である

# 高齢期に需要が集中



日本の高齢者の一人当たり医療費は他の先進国よりも割高という指摘あり  
(終末期医療の費用が高すぎるという指摘あり)

「国民医療費」2019年 第8表 国民医療費・構成割合・人口一人当たり国民医療費，診療種類・性・年齢階級別

# 高齢期に需要が集中(2)

- 単年度財政の問題点
  - 人口高齢化に対処できない
  - 高齢化 → 医療給付の増加 → その時点の勤労者に負担
  - 賦課方式の年金制度と同じような問題
  - みえない債務
- 一つの対処方法
  - 積立方式化（生涯を通じた保険制度にする）
- 生涯を通じた保険
  - 生涯の初めで生涯における負担と給付をバランスさせるような制度
  - 人生の途中で難病や慢性病を発症した人は民間の医療保険に加入できないかもしれない → その問題の解決にもなる

# 医療機関の立地

- 医療機関が自由な競争を通じて立地を選択した場合
  - 都会では病院経営が採算にあうが、田舎では採算にあわない可能性
  - 過疎地であっても一定の医療機関が必要
- 現在の政府の対策

# 公定価格・非営利団体の問題点

- 市場メカニズムを通じた資源配分
  - 情報伝達の機能
    - 需要側・供給側の事情を瞬時に（かつ）継続的に伝えるという機能
- この機能が生かされないため、資源配分上の損失が発生
  - 緊急性が高い分野への人材・資源の投入が遅れる
    - 医師不足（産婦人科など）、看護師不足
  - 実勢を反映しない診療報酬体系
    - 不要な医療や高額機械の導入
  - 待ち行列による資源の割り当て
    - 評判の高い医療機関に殺到 時間の機会費用の安い患者に有利
- 医療サービスの内容に対して監視できない
  - 乱診乱療 サービスの質を犠牲にして量を稼ぐ
  - 医療サービスの質の評価が難しい
- 非営利団体
  - 医療機関が利潤を追求することが問題を生じさせるわけではない
  - 一方で競争制限的な規制（参入制限、病床規制

# 財源：保険料か税か

- 租税
  - 受益者の特定が難しい
  - 費用負担しない受益者の排除が難しい（排除不能性）
  - 一般道路の建設・維持補修費用，国防・警察活動の費用
- 保険料，料金
  - 受益者の特定が容易
  - 費用負担しない受益者の排除は容易
  - 水道料金，ガス料金，電気料金
- 外部性が存在する場合
  - 正の外部性（補助金で対処）
- 医療保険，年金保険，介護保険
  - 受益者の特定が容易で，排除も容易→保険料