

医療保険 (2)

社会保障論

No.9

麻生良文

内容

- 医療保険制度の改革
 - 生涯を通じた保険
 - 保険者による医療機関の監視
 - 診療報酬制度
- 自己負担割合をどう考えるか
- 高額療養費制度
- 保険でカバーすべき範囲は？
- 介護保険

医療保険制度改革

- 生涯を通じた保険
 - 現状は単年度財政
 - 高齢者は別建て
- 保険者による医療機関の監視
 - 医療サービスの専門性（供給側は、患者に比べ高度の専門知識）→ 医師誘発需要？→これを防止するには？
 - オランダの医療保険制度
 - 複数の民間保険会社
 - 加入は義務（国民はいずれかの保険会社と契約する必要）
 - 加入者の年齢・性別・職業等の情報により事前の財政調整（リスク調整）
 - 保険会社の競争を通じて医療機関の無駄使いを抑制

医療保険制度改革(2)

- 保険原理の徹底
 - 生涯を通じた保険
 - 財政調整，公費の投入，高齢者医療制度改革
 - 国民健康保険の未納問題
- 診療報酬制度
- 医療機関の役割分担
 - 通常の医療と高度医療（かかりつけ医の導入？）
- 先端医療，高額医療
 - 医療保険のカバーする領域
- 医薬品：研究開発と特許

モラル・ハザード 保険加入者側

- 保険の存在
 - 万が一事故にあっても保険給付で損害をカバーできる
 - 保険加入者は事故に対する注意を払わなくなる
 - 事故確率の上昇
- 保険会社が加入者の行動の変化を観察できれば問題は生じない
 - 注意活動を低下させた加入者の保険料を引き上げる
- モラル・ハザードの原因
 - 保険会社が加入者の行動の変化を観察できないことから生じる

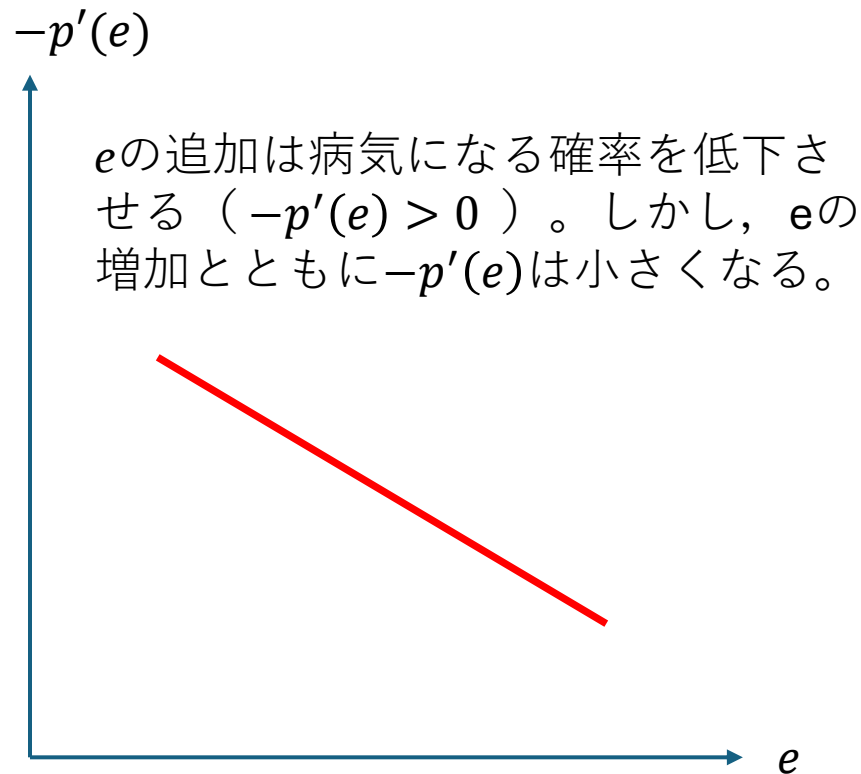
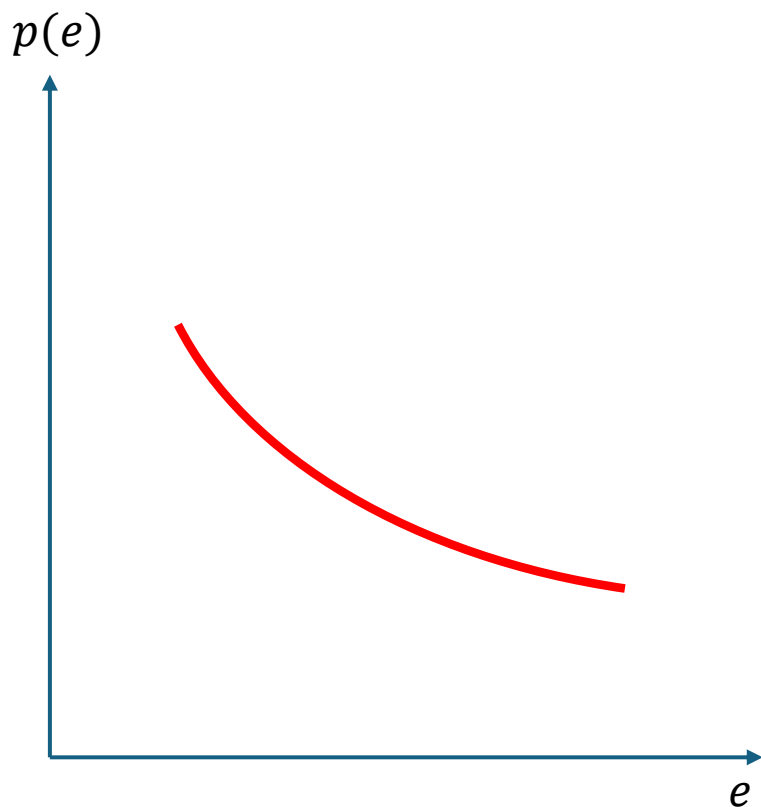
モラル・ハザード 保険加入者側

- 基礎理論(2)で展開したモデルと同じモデルを想定
 - 効用関数 $u(x)$
 - 健康時の所得： w
 - 病気： h だけの所得低下と等しい効果
 - 病気にかかる確率 p
 - 各人の疾病確率は同一で互いに独立であるとする
 - 保険料： τ
 - 給付： $b=h$ (完全な保険：事故をフルにカバー)
 - 保険数理的にフェアな保険を想定

$$\tau = p \cdot b = p \cdot h \quad (*)$$

- ただし, p は健康に対する注意活動 e に依存する
 - $p = p(e)$
- また, 注意活動には費用がかかる
 - $c = c(e)$

注意活動 e と病気になる確率 p

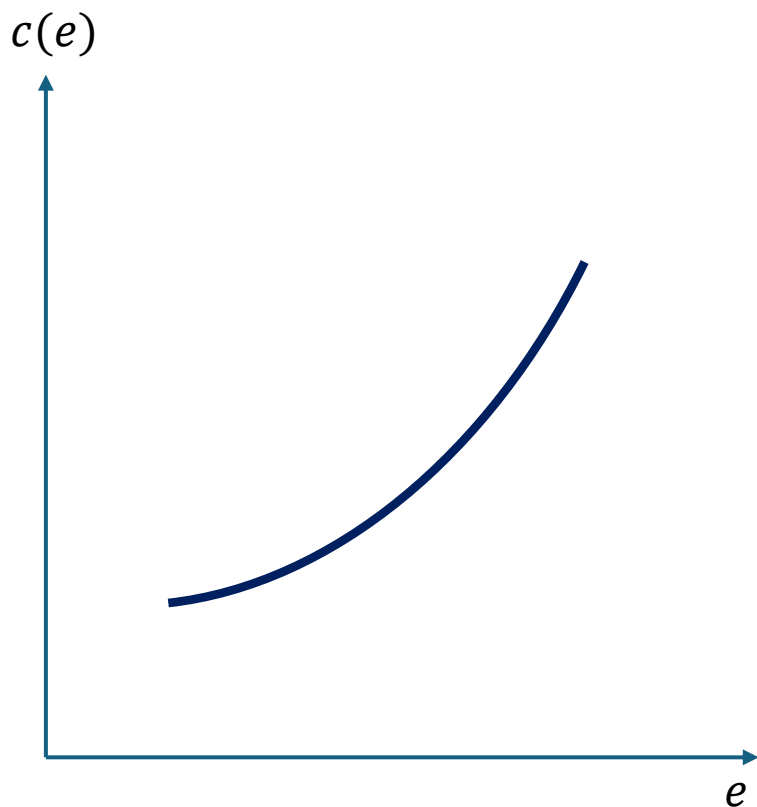


$$0 \leq p(e) \leq 1$$

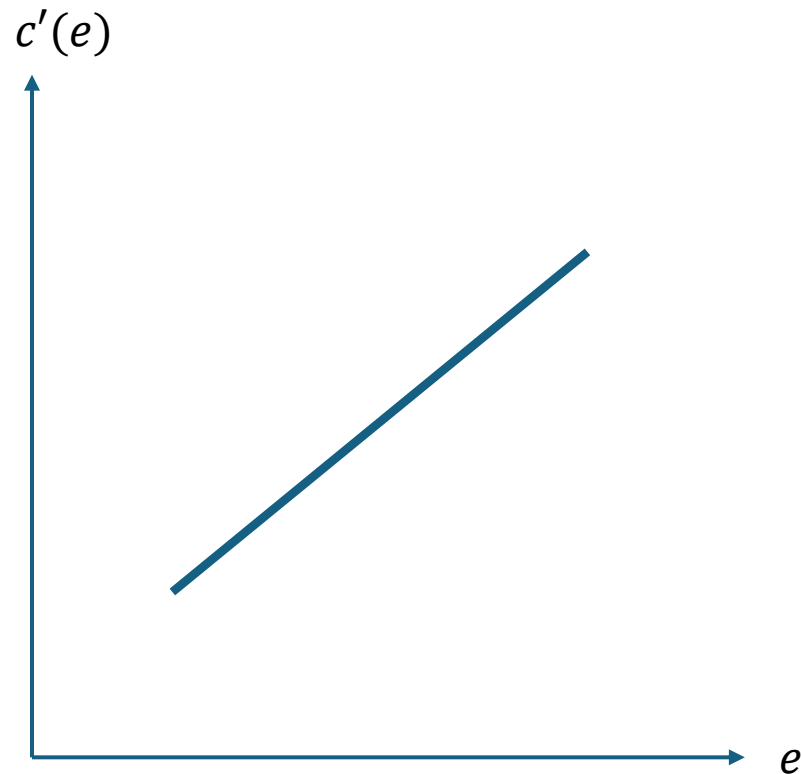
$$p'(e) < 0$$

$-p'(e) > 0$: e の追加的1単位が病気になる確率をどのくらい下げるか（絶対値で表している）

注意活動 e の費用 $c = c(e)$



$c(e)$ は e の増加関数



注意活動 e の限界費用は逓増する

効率的な e の水準（社会的最適）

- 代表的個人の効用

$$w = u(w - \tau(e)) - c(e)$$

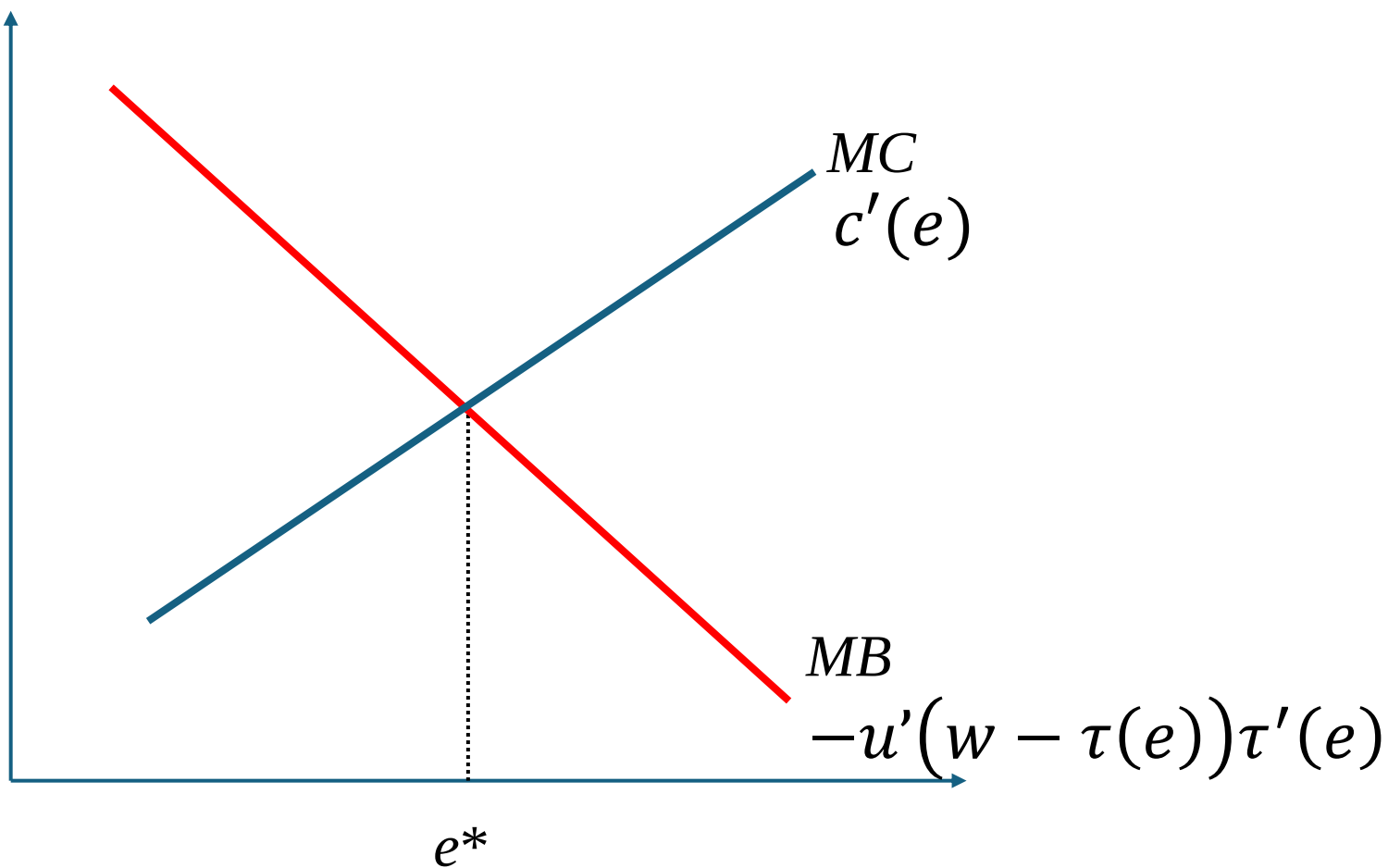
- ただし, $\tau(e) = p(e)h$: 保険料は e に依存する

- 効用最大化の条件

$$-u'(w - \tau(e))\tau'(e) = c'(e)$$

- e の限界便益= e の限界費用
- e の限界便益： e の追加的 1 単位→保険料の低下
→可処分所得増加により効用が増加する
- ただし, $\tau'(e) = p'(e)h$

最適な e



モラル・ハザード

- 保険者が e を観察できない
- 個々の保健加入者は保険料を与えられたものとして行動する（自分だけが e を増やしても、社会全体の p 、したがって保険料には影響しない）と仮定
- 個々の加入者の行動（完全な保険の存在を仮定しているのので）

$$\max \quad U = u(w - \tau) - c(e)$$

- e の限界便益=0, e の限界費用 $c'(e)$
- $c'(e) > 0$ （と想定するのが普通なので）→個々人は $e=0$ を選択する（コーナースolution）。
- その結果, e^* に比べ e は過少で, $p(0) > p(e^*)$ が成り立ち, 高い保険料が成立してしまう。→モラル・ハザード

モラルハザードの解決方法

- 一つの解決方法：完全な保険を提供せず，病気になった場合に一定の自己負担を求める
 - 病気によって効用が低下するリスクに加入者は直面→個々の加入者は， e 増加による利益（効用の低下を食い止める）と費用を比較して e の水準を決めるはず
- 自己負担のモデル化
 - 給付 $b = h - \tau_2$ とする
 - τ_2 ：自己負担分（ h は完全な保険の場合の給付水準）

自己負担がある場合

- 保険料を τ_1 , 自己負担を τ_2 とする
- 給付 $b = h - \tau_2$ (h は完全な保険の場合の給付水準)
- $\tau_1 = pb = p(h - \tau_2)$
- 健康時の消費: $w - \tau_1$
- 病気時の消費: $w - \tau_1 - h + b = w - \tau_1 - \tau_2$
- 個々の加入者の効用

$$U = (1 - p)u(w - \tau_1) + pu(w - \tau_1 - \tau_2) - c(e) \quad (*)$$

- 個々の加入者は τ_1 , τ_2 を所与として行動 (社会全体の p は所与)。ただし, 自分の e の水準が (自分自身の) p に影響を与えることを考慮して行動

自己負担がある場合(2)

- (*)を e で微分
$$-p'(e)[u(w - \tau_1) - u(w - \tau_1 - \tau_2)] = c'(e)$$
- 左辺の[]の中：病気時と比べた健康時の効用のゲイン
- 左辺は e を1単位追加することで加入者が得られる便益（ e の限界便益）
- 右辺は限界費用
- 左辺の大きさが十分高くなるように自己負担の水準を決めれば最適な e に近い水準が選択される

implication

- $-p'(e)$: 注意活動によって病気になる確率が簡単に低下する($-p'(e)$ が大きい)種類の病気
- $c'(e)$: 病気の確率を低下させるための限界費用がきわめて高い病気 ($c'(e)$ が大きい)
- 年齢によって自己負担割合を変えることに意味があるか？
- 高額療養費