

いよいよシリーズ最終回



第10回 経営資源 “カネ” IV



市場構造と競争 -2-

医療サービスの価格弾力性 続き

2) 二つのモラルハザード

事前的モラルハザードとは、医療保険を含め保険全般に共通のモラルハザードである。ある事象に対して保険が設定され、またその被保険者がその発生確率に影響を及ぼしうる場合に、被保険者が努力や注意を怠ることによって発生確率が増加する現象である。

医療保険の場合には、努力や注意は疾病予防に向けられる。いわゆる、日常的な健康管理、適切な食事や運動の習慣、予防接種などがこれに相当する。つまり、より手厚い医療保険に加入している人は、疾病による費用リスクが低くなるため、直接的にあるいは機会的に費用がかかる予防行動をとらなくなる。一方、医療保険に加入していない人、あるいはより手厚くない医療保険に加入している人は疾病による費用リスクが大きく、疾病に罹患した場合の不効用は非常に大きい。そのために直接的にあるいは機会的に費用を払ってでも予防行動を行なうことによって、疾病罹患率そのものを下げようと努力する。

もう一つのモラルハザードである事後的モラルハザードは、保険全般に共通する特徴ではなく、医療保険にのみの特徴とされている。これはその事象が発生してからへの対応に関するもので「事後的」と呼ばれている。つまり、ある疾病に罹患した場合でもどのような対応をとるかについて、なお被保険者の意思決定の余地がある。

たとえば、風邪にかかった場合でも、家でひたすら眠る人、売薬を購入して服用する人、すぐに病院へ行く人、医師に必要がないと言われながらも、不安なので投薬や治療を要求する人など、多様である。

そうした対応の背景には、習慣といった文化的背景もあるが、医療保険、特に自己負担のあり方と機会費用、つまり、自己負担額がゼロである人は、全額自己負担である人に比べてより多く医療機関で受診し、また多くの医療費を用いるであろう。これが事後的モラルハザードである。

3) 医療サービスという財

実際に医療サービスはどのように需要(消費)されるのであろうか。

医療サービスという財がビールやジュースといった一般的な財であれば、改めて問う必要はない。しかし、医療サービスという市場においては、しばしば問題となる。

その一つの主要な考え方として、医療は一般の財とは異なるとする考え方がある。その本質は、患者と医師との情報の非対称性に起因している。つまり、患者は費用を負担するという意味において依頼主であるが、医学の知識やあるいは状態を判定する技能を持ち得ないので、代理人である医師にその判断を委譲している。このとき医療サービスをどれだけ用いるかは、医師が判断することになる。

ここで重要なのは、消費者にはなお医療機関を受診するか否かの選択が残されていることである。つまり、売薬の購入など医療

機関での受診以外の治療を選択することができるのである。このようなモデルは Two-Part モデルと呼ばれている。つまり、消費者による受診するか否かの意思決定が first part であり、医師・医療機関による受診した際の医療サービスの内容が second part である。

4) アメリカにおける価格弾力性の研究

現在のアメリカの医療保険制度は民間が主体であり、国民全体を対象とする公的医療保険制度は存在しないが、65 歳以上の老人、あるいは年齢に関わりなく腎不全患者および身体障害者の医療費をカバーする保険制度であるメディケアと、低所得者を対象とする保険制度であるメディケイドが存在する。

ランド研究所が 1971 年に始めた Health Insurance Study(HIE) は、上記のように日本とは異なる医療保険制度ではあるが、この研究の調査・分析方法、結果を吟味することは重要な示唆を与えるものと思われる。

HIE では、医療サービス需要にいくつかの異なる定義を用いている。それらの定義のうち、医療サービスを利用したかどうかの確率、入院サービスを利用したかどうかの確率、年間一人当たりの医療支出額の四つの医療サービス需要を被説明変数とした、四方程式モデルを用いる。

下図で示されるように、四方程式モデルにおいて、第一方程式は、何らかの医療サービスを利用したかどうかのプロビット・モデルである。第二方程式は、医療サービスを利用したサンプルにおいて、外来治療のみの受診か、または 1 回でも入院治療を利用したかどうかのプロビット・モデルである。第三方程式は、外来医療のみを利用したサンプルにおいて、医療支出額の対数に対する線形回帰式である。そして、第四方程式は、入院医療を利用したサンプルにおいて、医療支出額の対数に対する線形回帰式である。

自己負担額が変化することにより、何らかの医療サービスを受ける確率(第一方程式)、入院治療も受ける確率(第二方程式)やそれに伴う医療支出額(第三方程式、第四方程式)はどのように影響をうけるのだろうか。

- 推定結果から明らかにされたのは下記の通りである。
- ◇ 自己負担率の上昇に伴い、一人当たり医療支出額は減少しており、価格の弾力性は 0 ではない。
- ◇ 全額医療費無料から自己負担率 25% 課せられた時の支出額の減少が一番大きい。
- ◇ 自己負担率の変動に伴う支出額の変化の 6 割は、「何らかの医療サービスを必要とする確率」の変化であり、残りが入院治療の変化で説明できる。
- ◇ 「何らかのサービスを必要とする確率」は所得水準と共に上昇する。
- ◇ 「何らかの入院サービスを必要とする確率」は自己負担のある保険において、所得水準が高くなると減少する。

<完>

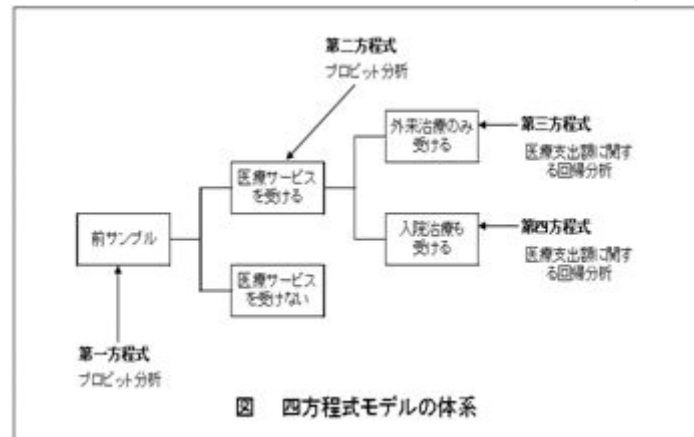


図 四方程式モデルの体系

【町田幸雄】