

修士論文要旨

論文題目：医療費自己負担率の引き上げとモラルハザードの抑制—日本の医療制度を事例として—

英文題目：Raising the Individual Self-pay Ratio of Medical Expenses and Keeping a lid on the Moral Hazard—A Case of Japanese Medical System—

学籍番号：EM19006

氏 名：CHEN DANYING

指導教授：植村利男 教授

【論文の構成（目次等）】

はじめに

第一章 日本の財政状況と社会保障給付の現状

第二章 日本の医療制度に関する考察

第三章 医療受診において生じるモラルハザードの検討

第四章 医療費自己負担率の引き上げの医療給付費抑制への効果の定量的分析

第五章 モラルハザード（過剰診療）抑制政策の方向に関する検討

おわりに

参考文献

【論文の内容】

日本は巨額の財政赤字を長年抱えており、近年、政府は基礎的財政収支（プライマリーバランス）の黒字化が目標として掲げられているが、それがなかなか実現できなかった。財政を圧迫している主な要因は急速な少子高齢化の進行により膨らみ続ける社会保障給付費と考えられ、中でも医療給付費は年金給付費と並び大きなウェイトを占めている。これまで、医療給付費の抑制に向けての対策として、段階的に医療費自己負担率が引き上げられてきた。医療費自己負担率の引き上げは、直接的に医療給付費を削減するだけでなく、市場原理によって医療費の増加を抑制することも期待されているが、その効果を本研究で検証する。

第一章では、医療費自己負担率を引き上げる必要性における背景を考察するために、日本における財政状況と社会保障給付の状況を検討した。日本では、高齢化の進展などにもなって、社会保障給付費が大きく伸びてきている。2020年の財務省財政統計によると、2019年度の一般会計歳出において、2019年における社会保障にかかる支出は34.0兆円があり、歳出総額の99.4兆円の34.2%を占めている。社会保障は財政支出のかなり大きい部分を占めていることがわかる。その一方で、経済の成熟化によって以前のような、高い経済成長率が望めなくなったことから、税収は歳出に対して大幅に不足しており、現在では国の歳入の約3分の1を借金（国債の発行）に頼るという厳しい状況になっている。また、本章では日本における社会保障の充実性を確認し、今後はその充実な社会保障の安定性・持続性を図るために、財政の負担を減らし、国民の負担を増加する必要がある

と思われる。

第二章では日本における社会保障の重要な柱となっている医療保険制度について検討をした。日本における医療制度の代表的な特徴といわれるのは国民皆保険、フリーアクセス、および現物給付である。国民皆保険はアクセスの保障に大きな役割を果たしてきただけでなく、医療のコストや質という面でも貢献してきた。一方、フリーアクセスは患者に受診行動における自由を与えたため、患者は最初に一般診療所ではなく病院を直接訪問するインセンティブがある。そのような行動はモラルハザードとみなされ、効率性の観点からみたら問題があると思われる。また、現物給付も情報の非対称性を生じ、モラルハザードを生じさせることがあると思われる。このようなモラルハザード問題以外に、日本における医療制度には国民医療費の増加問題、平均在院日数が長い問題、医師の偏在問題や医療連携と機能分化の不足問題などの問題点が判明された。医療費抑制対策として、日本は段階的に医療費自己負担率を引き上げた。その効果については、後述の第四章で検証をした。平均在院日数が長い問題に対して、DPC/PDPS 制度の導入がなされた。平均在院日数の短縮において、DPC/PDPS 制度は成果をあげているとみられる。最後に、医療供給における問題の対策として、実施する年数がまだ短く、効果の判断はできないが、今後の成果は期待される。

第三章では前章で問題点として指摘されたモラルハザード問題について検討をした。モラルハザードは主に事前のモラルハザードと事後のモラルハザード（過剰診療）に分けられ、本研究は主に事後のモラルハザードである過剰診療問題について検討をした。モラルハザードが生じる原因は、情報の非対称性だと考えられ、主に被保険者（患者）側と医療機関（医師）側で生じると考えられる。その両方の行動を経済的手法で分析した結果、モラルハザードの存在はさらに明白となった。

第四章では前章で導き出した仮説「医療費自己負担率の引き上げは医療給付費（過剰診療）を抑制できる」を証明するために、モデルを作成し定量的な分析をした。モデルは以下となる（MB：医療給付費用、ISR：実質自己負担率、N：被保険者数）。

$$\ln MB_t = ISR_t + \ln N_t + \varepsilon_t$$

データは厚生労働省が公開した「国民健康保険事業年報」に記載されている年度別・月別データを参考とし、1996 年から 2018 年までのデータを利用した。OLS 推定を行い、結果として、実質自己負担率の係数は、-4.46316 であり、実質自己負担率は負に有意であることを示している（ $P < 0.01$ ）。仮説「医療費自己負担率の引き上げは医療給付費を抑制できる」を検証できる。すなわち、制度的な自己負担率の引き上げは、有意な医療給付費（過剰診療）削減効果がみられた。

最後の第五章では、医療費自己負担率の引き上げを含め、モラルハザード、主に過剰診療の抑制政策の方向について検討をした。第一に、イギリスにおける GP（日本ではかかりつけ医）制度の導入が有効であると考えた。かかりつけ医が医療保険制度のゲートキーパーとして、過剰診療の抑制や医療費の正常化を図ることが可能と考えられる。第二に、情報の非対称性を解消するという視点から、モラルハザードを抑制する方法を検討した。保険者側に医学的知識・資質をもつ専門家を導入し、管理運営における評価機能を強化する方法が考えられるが、日本における基礎医学研究者の不足が課題となる。また、医療の情報化を図り、電子カルテの全面的推進が有効であると考えられるが、政府が主導で事業を進む必要があり、財政上の課題が残っている。第三に、前章で有効性を検証した医療費自己負担率の引き上げについて検討をした。高齢化がさらに進展し、世代間の負担の公平性を考慮するなら、高齢者の自己負担率を引き上げる必要があると思われる。しかし、その際には応能負担を重視する必要がある。

本研究では、日本における財政状況および医療制度を検討した上で、モラルハザード（過剰診療）問題を考察した。また、モラルハザードの抑制方法として医療費自己負担率の引き上げが有効であることを検証した。今後、自己負担率の引き上げを巡る改革は、妥当な方向性であると考えられるが、同時に、医療における質の向上およびコストの削減を図ることが課題である。

【主要参考文献】

1. 二木立・田中滋,『医療制度改革の国際比較』,勁草書房,2007.
2. 二木立・田中滋,『保険・医療提供制度』,勁草書房,2006.
3. 柿原浩明,「医療におけるモラルハザードとは—2003年度自己負担増加の分析—」,『経済論叢(京都大学)第182巻第1号』,2008, p27-42.
4. 湯田道生「国民健康保険制度が抱える諸問題が国保財政に及ぼす影響：予備的分析」,『中京大学経済学論叢21』,2010, p1-15.
5. 厚生労働省,「国民健康保険事業年報」(1996-2018).
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450396&result_page=1 (閲覧日 2020-12-27)