

公的医療保険と民間医療保険の政治経済学

混合診療禁止・解禁の選択をめぐって

東京大学大学院経済学研究科 博士課程 1年

庵原 さおり

E-mail: saori.ihara@gmail.com

要旨

公的医療政策に関する多くの議論のひとつに、混合診療禁止・解禁をめぐる議論がある。ある国で混合診療が禁止ならば、公的保険給付の対象サービスは公的保険で賄い対象外サービスは自費で（もしくは民間保険を通じて）支払うという費用の混合は認められず、一方で解禁ならば費用の混合が認められることになる。現在日本では混合診療は原則禁止であるが、仮に解禁したときの影響を考えるなら、公的保険対象外サービスが購入しやすくなることで純便益の増える人がいる一方、公的保険対象サービスのための公的支出が縮小することで純便益の減る人も現れると予想される。そこで本稿では、混合診療解禁による影響を考察するため、混合診療禁止・解禁を理論モデルで表し、解禁した場合に各人の医療サービス消費はどのように変化するかを描写したうえで、多数決ルールのもと、禁止と解禁のどちらが選ばれるのかを検証した。

ここで、同様のことを扱った先行研究である Gouveia (1997) や Epple and Romano (1996) では、労働者のみのモデルのもと均衡では必ず混合診療解禁となることを示しており、この結果に従うのなら、現在の日本の禁止という状況は均衡への調整過程にあり、今は過半数の人にとって望ましくない状況にあることを示唆することになる。これに対し、日本の向かう方向は必ずしも混合診療解禁ではないという仮説の検証を試みたのが本稿における主要な意義である。

具体的には、先行研究は労働者のみのモデルであるが、本稿では、労働者と高齢者を考慮した2世代重複モデルによる分析を試みた。というのも、高齢になるほど病気にかかる確率が高くなり医療サービスがより必要となることから、労働者も自分が高齢者になったときの状況を考慮するときには、解禁より禁止を支持する労働者が増え、先行研究とは異なる結果が得られるのではないかと予想できたためである。そして、先行研究の中でも特に Gouveia (1997) のモデルを修正することで、本稿では先行研究と異なり、混合診療禁止という政策も均衡となりうることを示すことができた。つまりこれにより、日本において長年に渡り混合診療が禁止であるのは均衡状態にあるためという可能性を示唆することができた。

[参考文献]

Epple, D. and Romano, R. E. (1996), "Public Provision of Private Goods," *Journal of Political Economy*, Vol.104, No.1, pp.57-84.

Gouveia, M. (1997), "Majority Rule and the Public Provision of a Private Good," *Public Choice*, Vol.93, No.3-4, pp.221-244.