

混合診療解禁の影響の定量的評価

—民間医療保険の導入による混合診療解禁モデルの構築—

千葉大学 工学部 都市環境システム学科

大嶋 真理絵 荒井 幸代

1 本研究の背景と目的

日本の医療を取り巻く環境は大きく変化しており、将来を見据えた医療制度の構築は社会の課題である。

本研究では、日本の混合診療問題を取り上げ、日本の医療体制をモデル化し、混合診療の解禁に伴う社会的な影響を定量的に観察、分析することによって、国民の生活に資する効果的な医療政策を検討、提案することを目的とする。

2 混合診療問題

混合診療とは、保険診療（公的医療保険の給付対象となる診療行為）と保険外診療（公的保険医療の給付対象外となる診療行為）を併用する診療行為である [1]。日本では原則として混合診療を行うと、医療費全額が患者の自己負担となる。

2001年に混合診療解禁の是非をめぐる、医療費の抑制等によって効率性が向上するので解禁すべきとする解禁派と、公平性を維持できないので解禁すべきでないとする慎重派が議論したが、結論は出なかった。

3 混合診療解禁モデル

日本の医療体制を医療保障者（政府）、医療供給者（医師）、医療需要者（患者）、公的医療保障制度の機能を補完する役割を持つ民間保険会社から構成されるとして、患者と民間保険会社を各々の利害を判断する意思決定ルールを持つ自律エージェントとし、医療保障者と医療供給者は環境とする。

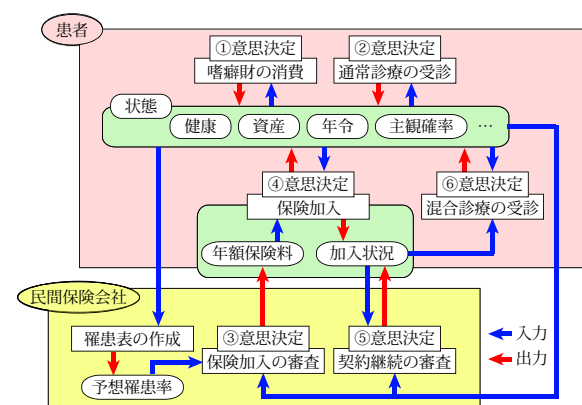


図 1: 混合診療解禁モデルの概要

3.1 患者エージェント

患者は、生活習慣に起因する重篤な慢性疾患による健康被害が発生した場合に混合診療を受診するかどうか、それに備えて民間医療保険に加入するかどうかを中心に意思決定（図 1①②④⑥）を行う。

患者は、依存症になる可能性についての主観確率 [2] に基づいた意思決定によって、たばこ、酒など一時的な効用が高いが依存性のある財を消費し、依存症の結果である慢性疾患によって健康被害を発生する。

3.2 民間保険会社エージェント

民間保険会社は、加入審査や保険料算出などの意思決定（図 1③⑤）を行う。

保険料算出は、保険給付対象となる疾患の予想罹患率を患者の年齢別に算出し、これに応じて決定する。

4 実験結果

本研究では、禁止と解禁の各案を 2 節にしたがい、効率性と公平性に着目して評価する。効率性の評価指標である医療費と公平性の評価指標であるカクワニ指数 [3] を表 1 に示す。

混合診療の解禁によって、医療費の公的給付は増加し、効率性は低下した。また、公的給付、患者負担のカクワニ指数による評価では、双方における公平性の向上を確認した。

表 1: 解禁による効率性指標と公平性指標の変化

	効率性 (医療費)		公平性 (カクワニ指数)	
	公的給付	患者負担	公的給付	患者負担
(a) 禁止	237048.0	245093.8	0.730	-0.256
(b) 解禁	283542.0	200454.6	0.992	-0.015
増分 (b - a)	46494.0	-44639.2	0.262	0.241
増加率 (%)	19.6%	-18.2%	35.9%	-94.1%

5 まとめ

本研究では、混合診療解禁の是非を定量的に評価することを目的として、医療需要者（患者）と民間保険会社の意思決定モデルを構築し、シミュレーションを用いて、解禁が系全体に与える影響を効率性と公平性の観点から考察した。

その結果、混合診療解禁は、効率性の面では医療費の政府支出の増加と患者負担の減少、公平性の面では患者の受益と負担における資産格差の縮小という、2 節で述べた既存の主張とは異なる結果を示した。

今後は、医療需要者（患者）と医療保障者（政府）の相互作用を考慮に入れた分析への拡張が課題である。

参考文献

- [1] 河口洋行: 第 8 章 混合診療解禁のメリット・デメリット, 医療の経済学, pp.153-173, 日本評論社 (2009)
- [2] Athanasios Orphanides and David Zervos: Rational Addiction with Learning and Regret, Journal of Political Economy, vol. 103, no. 4 (1995)
- [3] 齋藤裕美, 鈴木亘: 混合診療の実証的考察～医療アクセスの公平性からの再検討, 医療経済研究, 医療経済学会・医療経済研究機構, Vol.18, No.2, pp.105-120 (2006)