

第5章 医療保障システムにおける公・私保障の機能分担

京都産業大学経営学部
諏澤 吉彦

I はじめに

個人・家計がさらされる様々なリスクに対処する手段を提供する生活保障システムは、大きく公的保障と私的保障とによって構成される場合が多い。医療・老齢・失業保障などの分野においては、多くの法域において国が公的保険としての公的保障と民間保険などによる私的保障により構成される二層構造を有している。たとえば、わが国の医療保障の分野では、政府が直接保険者として保障を提供する健康保険や国民健康保険などの公的医療保険とともに、企業保障としての団体医療保険、団体傷害保険などが、個人保障としての多様な傷害疾病保険（いわゆる第三分野の保険）や生命保険における医療特約などが併存している。また同様に、老齢保障分野においても、国民年金、厚生年金および共済年金といった公的保障と、企業年金、個人年金保険といった私的保障が存在する。医療・老齢保障分野以外にも、自動車事故、労働災害、環境汚染などに関する賠償責任保険や、地震や洪水をはじめとする自然災害などのリスクに対する財産保険に関して、わが国をはじめ多くの法域で国または州政府が保険者として直接保障を提供したり、たとえ民間保険などによる私的保障が中心となる場合であっても、付保強制、保険料率規制、そして残余市場機構への参加強制などのかたちで、さまざまな公的関与がなされている。

生活保障システムのなかでも、医療保障の分野においては、わが国のように政府が直接保険者として保障を提供する例が多く見られる。このような市場においては、これまで公的保障がその主要部分を担い、民間保険は補完的な役割を果たしてきたといえる。しかし、人口構成の変化と医療費の高騰が、先進地域だけでなく多くの成長市場においても進むなか、民間保険の役割の重要性が認識されつつある。たとえばわが国においても少子高齢化の進行にともない、将来の公的医療保険について様々な議論がなされている。財源確保の困難さなどにより、今後、公的保障の範囲が縮小され、加入者の自己選択の範囲が拡大すれば、それを代替・補完するものとして民間保険の役割は一層高まることが考えられる。

このように、今後、生活保障システムにおける私的保障の役割は重要性を増していくことは明らかであるものの、このことをもって、公的保障の縮小と私的保障の拡大という一方向的な流れが常に適切であろうか。あるいは、公的保障と私的保障がそれぞれに適した領域で役割を分担すべきであろうか。このような問題意識に基づいて、本章および次章においては、生活保障システムのなかで、民間の生命・傷害疾病保険事業が、公的保障と機能分担をしながら、どの範囲でどのような役割を担っていくべきなのかを考察する。本章

においては、最初に生活保障システムの構造を傷害・疾病・老齢保障だけでなく災害・事故補償も含めて広く概観したうえで、その主要部分を占める医療保障の分野に注目し、公的保障と私的保障がどのように機能分担していくべきなのかについて検討する。

Ⅱ 生活保障システムの目的と構造

生活保障システムとは、個人が日常生活を営むなかでさらされることになる様々なリスクから個人を保護・保障する諸制度を一つのシステムとして捉えたものである¹。個人は、生活するなかで、生存・死亡、傷害、疾病、失業、退職、災害および事故などに関係するリスクに直面することになる。これらのリスクに対処するために、わが国をはじめ多くの市場においては、公的保険などによる公的保障が基底をなし、民間の保険事業を含む私的保障がそれに上積みしている。これらの例では、国・州または公的機関が直接の保険者として、公的保障としての医療保険、労働災害保険、雇用保険および老齢年金などを提供している。私的保障は、さらに企業保障および個人保障の2つのサブシステムから構成されるが²、企業保障としては企業年金、団体傷害疾病保険、団体生命保険などが提供され、個人保障としては医療保険、所得補償保険、個人年金保険などが個人・家計により任意で利用されている³。

1. 公的保障の機能

公的保険は、それが提供される社会の構成員に対し、生活を脅かす事故が発生した場合に、社会的考慮に基づく特定基準の給付を支給し、その生活を保障するものであり、基礎的生活保障の提供、所得の再分配、社会秩序の維持および社会的統合の促進などを含む社会政策上の目的を達成するために、保険技術を用いた生活保障システムである⁴。

たとえば、公的医療保険に対して期待される保障は、疾病、傷害および後遺障害などが発生した場合に、特定の基準に従い給付金を支給し、被保険者およびその家族に基礎的生活の保障または従前の生活の保障を提供することである。

所得再分配機能について健康保険を例にとってみれば、公的医療保険の保険料の算定方法は、個々の制度によって詳細な部分は異なるものの、基本的には被保険者の標準報酬に基づいて算定された保険料を、多くは労使が折半して負担するものである。このような応

¹ 水島 (1987), p.4. ここでは、生活主体としての個人が、所与の文化的状況の下でもつに至った生活価値観に基づいて生活諸関係を形成したり、それに参与したりすることによって、生活を脅かすリスクに対する保障資源を獲得・享受すると述べている。

² 下和田編 (2014), pp.316-318 では、生活保障システムが、社会保障、企業保障および個人保障の3つのサブシステムから構成され、社会保障を公的保障に、企業保障と個人保障を私的保障に分類されることを述べている。公私の役割分担については、第2章第Ⅲ節を参照のこと。

³ 事故・災害リスクに対する民間保険も生活保障システムの一部とみなせば、地震保険を含む個人分野の財産保険や自動車賠償責任保険も、これに含まれると考えることもできる。

⁴ 下和田編 (2014), pp.330-331. ここでは、社会保険が国により時代により多様な形態をとるため、統一的に定義することが困難であることも指摘している。

能負担の原則に基づいて保険料が算定される場合は、高所得者層から低所得者層への、いわゆる垂直的所得再分配がなされていると見ることができる。また、公的医療保険は、健康な個人から傷病の個人への、いわゆる水平的所得再分配を行っているとも見られる。さらに、若年者に比べて高齢者の医療ニーズが高いことは、世代間所得再分配もなしに行っているといえる。このことをとおして、公的保障は、個人の経済生活の安定、社会的統合の促進と社会秩序の維持に貢献しているといえる。

以上のような諸機能を有する公的保険は、一般に、対象となる個人・組織の加入を強制し、また、リスク水準に関わらず応能負担に基づく、いわゆる均一拠出・均一給付に基づき運営されている⁵。保険スキームの原資には、加入者が拠出する保険料が充てられるが、一部租税収入が使われる場合もある。いっぽうで、保障の内容については、限度額が設けられ、また、給付期間が限定されるなど、基礎的なものが提供されるに過ぎない。さらに控除免責金額やコインシュアランスにより、損失の一部を加入者に負担させる場合も多い。

2. 私的保障としての民間保険

生存・死亡、傷害、疾病、失業および退職などのリスクに対応するための生活保障システムにおいては、公的保障が基層を成し、私的保障が上積みされている二層構造をとっている場合が多いことはすでに述べた。たとえば、生活保障システムのなかで主要な分野を占める医療保障についてみれば、わが国においては、健康保険および国民健康保険をはじめとする公的保障が基本的な保障を提供している。それに加え、団体契約の生命保険・傷害疾病保険などが企業保障として、そして個人契約の生命保険・傷害疾病保険が個人保障として、ともに私的保障として追加されるかたちをとっている。

いっぽう、災害および事故に関する生活保障は、その分野、法域などにより多様であり、国・公的機関が直接保険者として機能している場合もあれば、民間の保険が提供されている場合もある。ただし、民間保険が主体となっている場合であっても、保険料率・保障内容に関する規制や付保強制などにみられるような強い公的関与がなされている場合が多い。たとえば、労働災害リスクに対しては、わが国において公的保険が提供されているいっぽうで、米国の多くの州では民間保険への加入が強制されている。また、自動車事故リスクに関しては、多くの先進地域において民間保険が主要な役割を果たしているものの、基本的な保障の部分に関しては厳格な公的規制が実施されている場合が多い。たとえばわが国の自動車保険分野では、被害者救済と自動車輸送の健全な発展を目的として、強制保険である自賠責保険が事実上の統一料率制度のもと一律に提供され、これにより被害者が救済されるに足る最低限の保障が提供され、その上積み保険として民間の自動車保険が任意で購入されるという、医療保障と類似の二層構造をもっている。

このように私的保障において重要な位置を占める民間保険は、自賠責保険などの社会的

⁵ たとえば、わが国の公的医療保険などに見られるように、契約者（被保険者）のリスク水準に関わらず、所得に連動して保険料が決定される場合が多い。

な目的をもつ一部の保険を除いて個人・家計が自らのリスクマネジメントを目的として利用するものであり、そのため多くの場合に任意付保となっている⁶。また、契約者（被保険者）のリスク水準に基づいた多様な保険料と保障が提供される。さらに、控除免責金額やコインシュアランスが設けられたり、経験料率が採用される場合もある。

以上のような公的保障および私的保障によりなる生活保障システムの構造を、わが国を例にとってまとめれば図表5-1のとおりとなる。

【図表5-1 生活保障システムの構造】

	公的保障	私的保障	
		企業保障	個人保障
医療保障	医療保険（健康保険、国民健康保険など）	団体傷害疾病保険など	個人傷害疾病保険
老齢保障	厚生年金保険、国民年金など	企業年金など	個人生命保険、個人年金保険、所得補償保険など
介護保障	公的介護保険、公的年金、労災保険など		個人介護保険など
業務災害補償	労災保険など		所得補償保険、就業不能補償保険など
雇用保障	雇用保険		

注. 下和田編（2014），p.319をもとに作成。

Ⅲ 医療保障システムのリスク要素

民間の保険市場において保険料率・商品規制が、様々な市場の不完全性を補完することを目的として行われるものであることは周知のとおりであるが、政府の関与による公的保障が小さからぬ部分を占める生活保障システムにおいても、同様の問題が潜在することにより様々な非効率がもたらされるおそれがあるのではないだろうか。公的保障と私的保障の二層構造をもつわが国の生活保障システムは、このような非効率を最小化し得るものであろうか。以下では、従来 of 保険市場の不完全性と規制の役割に関する議論を踏まえ、生活保障システムの主要な分野の一つである医療保障システムを市場としてとらえたとき、そこでの取引に非効率をもたらすリスク要素は何かを検討する。

1. 医療保障の価格と内容に関する情報

民間の保険市場においては、保険者および保険契約者（加入者）といった保険契約の取

⁶ ただし前述のとおり、自動車賠償責任保険については、わが国をはじめ多くの国・州において強制付保となっている。

引当事者間に様々な情報の不完全性・不均衡が存在することは繰り返し議論されてきた⁷。なかでも、保険料率・商品内容および保険者の支払能力に関しては、保険契約者が保険者より情報劣位に、被保険者のリスク水準に関しては保険者が保険契約者より情報劣位にあり、このような情報の不均衡によって引き起こされる情報コストの増加、取引当事者のモラルハザードや逆選択、そして保険商品の入手可能性の低下といった問題が顕在化することのないよう、保険料率・商品規制などによる公的介入が行われてきたといえる⁸。

いっぽう生活保障システムは、基礎的生活保障の提供、所得の再分配および社会秩序の安定化という機能も有していることはすでに述べたとおりであるが、これらのことを確実なものとするためには、保険市場と同様に、そこに追加的なコストをはじめとする非効率をもたらすリスク要素を縮小することが必要となる。医療保障システムのリスク要素を分析するためには、従来の医療保険市場に関する議論に従うことが有用である。医療保険市場には、保障の価格と内容、保険者の支払能力、そして加入者のリスク水準に関して情報不完全性・不均衡が潜在すると考えられる⁹。すなわち、医療保険市場においては、保障の価格・保障内容に関して、その提供者である保険者は知り得る立場にあるのに対して、保険加入者である個人が、その価格と最終的な保障の内容を事前に十分把握することは非常に困難である¹⁰。仮に、給付内容や免責事由、自己負担の仕組みなどが異なる多様な選択肢が提示された場合、潜在的な保険加入者である個人が自らのリスク水準と保障の価格・質を勘案し最適な意思決定を行うことは事実上不可能であり、その結果、不完全な情報しか持たない個人は、完全な情報をもつ場合と比較して、より高い価格を支払ったり、より低い質のサービスを受けるおそれがある¹¹。

2. 加入者のリスク水準に関する情報

医療保障システムにおける価格と保障内容に関する情報については、加入者が保険者に対して情報劣位にあったのに対して、加入者のリスク水準に関しては、保険市場における被保険者のそれと同様、保険者が、加入者に対して情報劣位にあるといえる。たとえば、保険加入者の健康状態に関して、その本人は比較的容易に知り得るいっぽうで、保険者がこれに関する情報を得るにはコストがかかる。保険加入者の健康状態と同様に、その行動も事後的に医療サービスのコストを左右することになるが、これについても、行動の主体

⁷ 諏澤 (2010), pp.65-70。

⁸ わが国において民間保険市場における規制の形態は、規制緩和以前には、保険会社にとって採算の取れる十分な水準での保険料率・商品内容の画一化であったものが、規制緩和後は、事前認可制を軸として一定の範囲内での価格・保障の多様化を許容しながら、厳格な財務規制によるものと変化したといえる。

⁹ 諏澤 (2011), pp.4-7。

¹⁰ Skipper and Kwon (2007), pp.211-212 では、医療保険市場の情報の不完全性は、保障の対象となる医療サービスの価格と内容に関する情報の不完全性と、保険者と加入者に加え、医療サービス提供者が取引当事者として介在することより、一層深刻となり得ることを述べている。

¹¹ このような価格と保障内容に関する情報の不完全性は、医療保険分野のみならず、年金、疾病、傷害、失業などのリスクに対処するために提供されている公的年金、国民健康保険および失業保険などの各種公的保障、そして、生命保険・傷害疾病保険を含む私的保障においても存在するものである。

である加入者はコントロールし得るいっぽうで、保険者はコストをかけてモニタリングなどを行わない限りは、十分な情報を得ることはできない。しかも、医療コストの負担が保険により軽減または免除されることにより、保険加入者は健康状態の維持または改善のための努力水準を低下させるかもしれない。経済合理的に行動する保険加入者は、医療コスト縮小のために必要な努力にかかるコストと、それによって得られる効果を比較し、医療コスト縮小のためのコストがその効果を上回ってまで努力するインセンティブを持たないかもしれない¹²。

3. 保険者の支払能力に関する情報

医療保障の提供者としての保険者の支払能力に関しても、保険市場における保険会社のそれと同様に、保険者自身は不完全情報であっても知り得る立場にあるのに対して、加入者は正確で十分な情報を低コストで入手できるとは限らない。保険者の支払能力は、不適切な価格付けや投資といったシステム運営に起因する要因だけでなく、人口構成や社会・経済情勢の変化など、外部要因の影響も強く受けるものである。加入者は、保険者の支払不能の要因となるこのようなシステムの運営実態や外部要因に関して、十分な情報を得たうえで、加入の可否や保険者と保障内容の選択に関する意思決定を行えるわけではない。そして、このことを知るシステム運営者たる保険者は、十分な支払能力を維持するインセンティブを弱めてしまうかもしれない。

いっぽう保険者は、少なくとも自らが行うシステム運営実態に関しては加入者よりも情報優位にあるといえる。しかし、支払不能が前述のように不適切なシステム運営のみならず、人口動態やマクロ経済要因によっても起こり得ることを考慮すれば、保険者自身も自らの支払能力に関して完全情報をもつわけではない。また、健全な医療保障システムの保険者が、システムへの加入を促し、そこからの離脱を防ぐために、自らの財務体質を既存の、あるいは潜在的な加入者に対して容易に理解されるような情報を無コストで提供することも不可能である。このように保険者の支払い能力に関する情報の不均衡・不完全性は、加入者のみならず保険者側にもさまざまなコストを課すものであるといえる。

以上のような医療保障システムにおける情報の不完全性と、それにより引き起こされる問題をまとめると、図表5-2のとおりとなる。すなわち、医療保障システムの提供する保障の価格と内容に関しては、加入者が保険者に対して情報劣位にある。また、保険者の支払能力に関しても、加入者は保険者のように低コストで精度の高い情報を得る立場にない。このことにより取引当事者双方の負担する情報コストが増加するおそれがあるとともに、保険者のリスクテイキングな行動を誘引することもあり得る。反対に、加入者は自らのリスク水準に関しては完全でなくとも比較的容易に知ることができるのに対して、保

¹² 諏澤（2009），pp.7-8。ここでは、医療保険市場における取引当事者である医療サービス提供者にも言及し、サービス提供者も加入者の行動を常にモニタリングすることは容易ではないものの、加入者は、より適切なサービスを受けるために自らの行動をサービス提供者に明かすインセンティブをもつと考えられ、保険者ほど著しい情報劣位な立場にあるわけではないことを述べている。

険者はコストをかけて情報を得なければならない。その結果、潜在的な加入者による逆選択と、すでにシステムに参加している加入者のモラルハザードを誘引し、このために保障の提供が制限されることにもなりかねない。

【図表 5-2 医療保障システムにおける情報の不完全性】

	保障の価格・内容に関する情報	保険者の支払能力に関する情報	加入者のリスク水準に関する情報
保険者	情報優位	情報優位	情報劣位
加入者	情報劣位	情報劣位	情報優位
起こり得る問題	情報コストの増加	情報コストの増加、保険者のモラルハザードの顕在化	逆選択・モラルハザードの顕在化、保障の入手可能性の低下

IV リスク要素への公的医療保障システムの対処

医療保障システムにおいては、医療保障の価格と内容、被保険者のリスク水準および保険者の支払能力に関して情報の不完全性と、加入者と保険者の間の不均衡といったリスク要素が存在し、このことにより、取引当事者双方に情報収集・提供のために追加的情報コストの負担を強いるおそれや、逆選択やモラルハザードといったインセンティブの問題を引き起こすおそれがあった。このような非効率をもたらすリスク要素に対して、公的保障はどのように対処しているのだろうか。

1. 均一拠出・均一給付によるシステム運営

公的医療保険をはじめとする公的保障は、一般的に均一拠出・均一給付に基づき運営されることが多い¹³。これは、前述の情報問題のうち価格と保障内容に関する情報不均衡の緩和に貢献しているといえる。すなわち、公的保障が個々の加入者のリスク水準に関わりなく、前述のとおり所得などを基礎として保険料を徴収し、画一的な保障を提供することによって、価格と保障に関する情報不均衡は縮小される。これにより、情報劣位にあった加入者にとっては、自らのリスク水準やニーズを理解したうえで、多様な選択肢の中から、最適な価格で最適な保障を得るための時間や労力といった情報コストの負担から免れることができる。これと同時に、保険者も、多様な価格と保障内容を潜在的な加入者に説明するためのコストを負担する必要がない。

公的保障における均一拠出・均一給付は、価格・保障内容に関する情報不均衡を縮小することが期待できるいっぽうで、個人に対して保障の程度や範囲に関する多様な選択肢の

¹³ Skipper and Kwon (2007), pp.199-200.

提供を制限しているとも見ることが出来る。実際にも、公的保障システムは、国際的にみても個人のニーズや選好を必ずしも十分満たしていない場合があり、さらに、法改正の手続きを考慮すれば、少子高齢化や医療技術の進歩などの環境変化に柔軟に対応できないかもしれない。

また、均一拠出は、大規模な内部補助を許容していることとなり、このことは、低リスク者の公的保障システムからの離脱を誘引することにもなりかねない。このような逆選択の問題は、次に検討する加入の強制化により、また、それに続いて述べる保障内容の限定によっても緩和することが可能である。

2. 対象者への加入の強制

均一拠出・均一給付に基づいて公的医療保険を運営することは、価格と保障内容に関する情報不均衡を縮小し、加入者と保険者が負担する追加的な情報コストの負担を軽減することは前述のとおりであるが、このことと同時に、加入者のリスク水準に関する情報不均衡に起因する別の問題を引き起こすことになる。公的保障が、均一の価格と保障内容で提供されれば、自らが高リスクであると認識する個人にとってその保障は割安となるため、すすんでこれに加入するいっぽうで、自らを低リスクと認識する個人にとっては割高となり、公的医療保障システムを離脱するインセンティブをもつかもしいない。このような逆選択が顕在化することにより、生活保障システムへの加入者が、高リスク者のみによって構成されることとなり、その運営が成り立たなくなるおそれがある。

このような逆選択に対処するために、公的保障は一般に加入が強制となっている。加入強制はまた、逆選択の防止に加え、システムへのフリーライドを回避することで外部性を排除し、リスク水準判定などにかかる取引コストを軽減することにより、パレート効率性を高めるものである¹⁴。さらに、加入者規模を最大化し、規模の経済による運営コスト節減の効果も期待できる¹⁵。

しかしながら、強制加入を確実なものとするためには、非加入者のスクリーニング・コストをはじめとして運営コストがかかることは言うまでもない。かりに強制加入が徹底されたとしても、高リスク者とともにプールされていることを認識する低リスク者は、医療サービスの利用を躊躇しにくくなると考えられる。また、このことを知る医療サービス提供者は、必要以上に手厚いサービスを提供するかもしれない。このような医療サービスの過剰利用・過剰提供といったモラルハザードの問題は、次に述べる公的保障の内容を必要最低限な基礎的範囲にとどめることや、保障にリスク保有を組み入れることで一部緩和することができる。

¹⁴ Zweifel (2000), pp.936-943.

¹⁵ Harrington and Niehaus (2003), pp.429-430. 当該記述を含む章は訳書において割愛されているため、引用は原著によった。

3. 基礎的保障の提供と加入者のリスク保有

均一拠出すなわちプール保険料で運営される公的医療保険においては、前述のとおり逆選択の問題が一層深刻となり得る。すなわち、公的保障は対象者に加入を強制しているものの¹⁶、低リスク者は常に保険スキームから離脱しようとするインセンティブをもつことになり、その結果、未加入者のスクリーニングのために追加的なコストが必要となるかもしれない¹⁷。前述のとおり社会秩序の維持と安定を目的とした公的保障システムに、一定範囲を超えたリスク細分化が許容されないのであれば、逆選択を低コストで緩和するために、低リスク者であっても加入を躊躇しない程度に低廉に保険料を設定する必要がある。このことから、公的保険の保障は、必要最低限な範囲にならざるを得ないといえる。

また、公的保障では、最低限の保障を提供するとともに、控除免責金額やコインシュアランスといった加入者のリスク保有を一部組み入れる例が多く市場において見られる。このことは、保険料の低廉化にも貢献すると同時に、モラルハザードの問題も緩和している。すなわち医療サービスの利用に際して自己負担があることを認識する加入者は、不必要に過剰なサービス利用をしないと期待できる。

基礎的保障の提供とリスク保有の組み入れは、逆選択とモラルハザードの問題を緩和するいっぽうで、加入者をベースリスクにさらすことにもなる。公的保障が過度に限定されれば、社会秩序の維持および社会的統合の促進といった公的保障の本来の目的を達成し得ない。

4. 租税収入による財源確保

生活保障の提供者としての保険者の支払能力に関する情報不均衡に関しては、公的医療保険において運営主体を政府または公的機関とすることにより縮小していると見ることができる。公法人を運営主体とすることで、租税収入を財源の一部に充てることが容易となり、保険者の支払能力の維持に貢献すると考えられる。しかしながら、これをもってして手厚い保障が提供されれば、納税者の負担が増すこととなる。また、採算に左右されることなく十分な保障が提供され続ければ、モラルハザードの問題が一層深刻化しやすいといえ¹⁸、このため公的保険の保障を無条件に拡張することは必ずしも適切な政策意思決定ではなく、むしろすでに検討したとおり基礎的保障の提供にとどめることが適切であろう。さらに、公営化による法改正プロセスなどを考慮すれば、前述のとおりシステムの柔軟性が制限され、個人のニーズや選好の多様化や、少子高齢化、医療技術の進歩などの環境変化に十分対応できないおそれがある。

5. 公的医療保障の利点と限界

以上のような公的医療保険に設けられたリスク要素に対処するための様々なシステム上

¹⁶ Zweifel (2000), pp.936-943, Harrington and Niehaus (2004), pp.429-430.

¹⁷ 諏澤 (2011), p.9.

¹⁸ 奥野・伊藤・今井・西村・八木訳 (1997), pp.193-194.

の工夫は、特定のリスク要素に有効に対処し得ると同時に、新たな問題を引き起こすことにもつながる。すなわち、図表5-3に示したとおり、均一拠出・均一給付は、保障の価格と内容に関する情報不均衡を緩和することに貢献するいっぽうで、保障の程度や範囲に関する多様な選択肢の制限につながるだけでなく、低リスク者の離脱という逆選択の問題を引き起こすおそれがある。これに対処するために対象者に加入を強制すれば、非加入者のスクリーニング・コストがかかるだけでなく、医療サービスの過剰利用といったモラルハザードを引き起こしかねない。保障範囲の限定による保険料の低廉化は、逆選択とモラルハザードの緩和に効果が期待できるものの、これにより加入者はベースリスクに直面することとなる。租税による一部財源の確保は、保険者の支払能力を確実にするものの、過度に手厚い保障の提供は、モラルハザードを深刻化させるおそれがある。

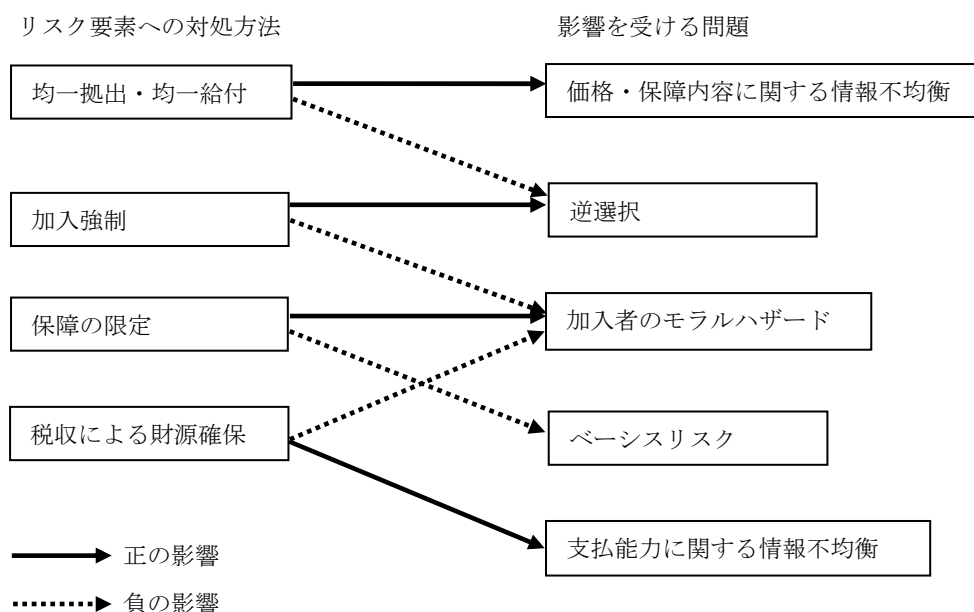
【図表5-3 公的医療保障システムのリスク要素への対処】

リスク要素	保障の価格・内容に関する情報の不完全性	保険者の支払能力に関する情報の不完全性	加入者のリスク水準に関する情報の不完全性
公的医療保障における対処	均一拠出・均一給付	生活保障システムの公営化と租税による一部財源確保	加入の強制化 保障の限定
期待される効果	情報コストの低減	支払能力の確保	逆選択の縮小
深刻化し得る問題	低リスク者のシステムからの離脱誘引（逆選択）	モラルハザード	ベースリスク

さらにリスク要素に対処するためのこれらの工夫は、図表5-4に示したとおり、別のリスク要素を悪化させることや、新たな問題を引き起こすことにもなる。これにより、公的保障の運営コストが過大となる場合には、むしろ別の選択肢を検討する必要があるかもしれない¹⁹。公的保障の社会政策上の目的は決して否定されるものでないが、これのみでは、情報の不完全性・不均衡の問題を低コストで縮小し得ないことを鑑みれば、私的保障との機能分担にも一定の合理性があるかもしれない。次節では、生活保障のもう一つの構成要素である私的保障に注目し、これがリスク要素にいかに対処しているかを検討する。

¹⁹ Santerre and Neun (2007), pp.266-267.

【図表 5-4 公的医療保障システムのリスク要素と対処方法の関係】



V リスク要素への私的医療保障システムの対処

医療保障システムにおける情報不均衡の問題を、公的保障においては均一拠出・均一保障と加入強制の組み合わせによって緩和していると同時に、加入者の逆選択やモラルハザードの問題を一層深刻化するおそれがあることを前節では見てきた。以下では、生命保険および傷害疾病保険をはじめとする私的医療保障においては、システムに潜在する情報問題にどのように対処しているのかを検討していく。

1. 保険料率・商品規制

公的医療保障システムにおいては、前節でのべたとおり、保障の価格と内容に関する情報の不完全性・不均衡の問題に対して、均一拠出・均一給付と加入強制により対処しているのに対して、私的保障システムにおいては、医療保険料率・商品規制により、一部対処している。多くの市場においては医療保険商品に対して、保険料率・商品の事前認可制やリスク細分化に関する規制などの公的介入がなされている²⁰。

かりにこれらの公的介入がなされなければ、しばしば競争圧力にさらされる私的医療保障の保険者である民間の保険会社は、過度なリスク細分化や、複雑で多様な商品開発を行うおそれもある。このことは、保障の価格と質に関する情報不均衡をさらに深刻化し、加入者にとっては意思決定に必要な情報の収集と比較のコストを課し、同時に保険会社に対しても、潜在的な加入者に多様な保険商品に関する情報を提供する追加的コストを負

²⁰ 諏澤 (2011), pp.7-14。

担させることになる。保険料率・商品規制により保障の価格と内容の多様性に制限が設けられていれば、加入者の保険商品の選択を容易にし、保険会社にとっても過度に多様な商品開発とそれに伴う情報提供のコスト負担を軽減することとなる。

しかしながら、不適切な保険料率・商品規制の実施は、加入者のニーズに沿った医療保険商品の保障内容の柔軟性を損ない、加入者の選択肢を狭めることにもつながる。さらに、過度に厳格なリスク細分化の制限は、大規模な内部補助を許容することになり、完全なプール保険料が採用されている場合ほど深刻ではないものの、逆選択の問題を拡大することにもなることには、留意しなければならない。

2. 情報機関の活用と団体契約方式の採用

価格と保障内容に関する情報不均衡を緩和するためには、米国における民間医療保険に見られるように、医療保険の提供主体や、医療サービス提供者のサービスの質を評価する民間非営利組織の活用が上げられる。これらの組織が提供する情報は、個人が多様な選択肢を客観的に比較することを容易にしている²¹。しかし、このような取り組みが、十分に低コストで行い得るものであるかどうかは不確実である。価格・保障内容に関する情報不均衡を緩和する有効な手段としてはまた、民間医療保険や傷害保険において一般的となっている団体契約方式の採用が挙げられる。団体契約においては、通常保障内容に関して十分な知識を有する企業・団体の福利厚生担当部署あるいは担当者が個々の従業員、組合員などを代理して保険会社と取引を行うため、情報不均衡の問題は深刻とならず、適切な選択が行われる可能性が高い。しかも団体契約の運営コストは、規模の経済によって相殺されることが期待できるであろう。

3. 健全性規制

保険料率・商品規制は、保険者の支払能力に関する情報不均衡の緩和にも貢献するものである。すなわち、保障の価格を、保障の提供者である保険会社が健全に事業を行い得る水準に保つことにより、支払不能となる事態を回避することができる。また、ソルベンシー・マージン基準などの財務規制も、保障の提供者である保険会社の財務健全性と支払能力を確保することで、加入者の保険会社選択を容易にする健全性規制であるといえる。これらの事前的な保険料率・商品規制や各種の財務規制に加え、わが国の契約者保護機構のようなセーフティネットの整備も、保険会社が破綻し支払不能となる事態に事後的に対処する健全性規制である。

しかしながら、これらの健全性規制を過度に厳格なものとすれば、そのための財源確保のための賦課金など明示的なコストが必要となる。これらのコストは、一次的には保険会社の負担となるものの、少なくともその一部は加入者の保険料にも反映されるであろう。

²¹ 福岡（2008），pp.58-67 によると、これらの組織は、品質向上を目的とする独自の認定プログラムを用いて医療保険の保険者とサービスの質を評価認定し、その結果を格付けというかたちで量的に表示している。

また、セーフティネットによる過度な保護は、保険会社の財務健全性に関する情報への加入者の関心を薄れさせ、ひいては保険会社が経営の安全性を維持するインセンティブを弱め、リスク選好的な経営に傾くという重大なモラルハザードを招くかもしれない。その結果、支払不能が発生すれば、その処理と加入者の救済のための社会的コストが生じることになる。

4. アンダーライティングとリスク細分化

均一拠出・均一給付の公的保障への加入が任意であった場合、逆選択の問題が深刻となり得ることはすでに述べた。この問題は、私的保障であっても、全ての加入者に対して同一の価格と保障が適用されるいわゆるプール保険料、またはそれに近い大規模な内部補助を許容した価格体系が採用されている場合に顕在化するおそれがある。公的保障においては、加入を強制化することにより逆選択に対処しているのに対し、私的保障においては、民間の医療保険において行われている医的審査を含むアンダーライティングやリスク細分化によって、その顕在化を防いでいる。しかしながら、言うまでもなくこれらの措置が無コストで行えるわけではない。とくに、個人の生存・死亡、傷害、疾病、失業、退職など生活保障システムが対象とするリスク水準は、外形的に判断容易であるとは限らず、情報精度を高めようとするれば、疾病歴や生活習慣、遺伝的性質、就業歴など低コストでは入手困難な情報が必要となる。このため、保険会社が逆選択を防止しようと潜在的保険加入者のリスク水準を正確に判定しようとするほど、それにかかるコストは上昇し、その結果、取引の効率性を損なうことにもつながりかねない。さらに、保険会社は逆選択を恐れるあまり、クリームスキミングを行ったり、高リスク者への保険商品の供給を制限したりすることにより、米国などにおいてすでに社会問題となっている無保険者を一層増加させ、新たな社会的コストを生むことも考えられる。

このような問題には、保険契約募集規制や保険料率規制によって対処している場合が多い。たとえばわが国においては、傷害疾病保険商品に対して事前認可制度が設けられており、過度のリスク細分化に一定の歯止めがかかっていることは前述のとおりである。また、米国の多くの州においても、民間医療保険に使用可能なリスク要素を、地域、家族構成および年齢などに限定するとともに、保険料率較差にも制限を設けている²²。競争圧力にさらされている民間の保険会社が常に経済合理的に行動するという保障はないという前提に立てば、逆選択の防止のために過度に厳格なアンダーライティングや行き過ぎたリスク細分化を回避するための何らかの公的な関与や業界内での調整が必要であろう。

²² 中浜（2006），pp.131-151。

5. 間接的なモニタリングによるインセンティブコントロール

加入者のモラルハザードの問題については、私的医療保障においても、公的保障と同様に、傷害疾病保険に見られるようなコインシュアランスや控除免責金額を設けることにより、損失の一部を加入者負担とすることにより縮小されていると考えられる。その点で、これらの自己負担の設定は間接的なモニタリングの仕組みであるといえる。しかしながら、損失負担の一部を免れることには変わりなく、その範囲において加入者は、給付を受けようとするインセンティブをもつといえ、これらの措置だけでは十分とはいえない。そのため、たとえば米国における出来高払いの民間医療保険では、標準的でかつ適正であると認められる医療コストに基づいて、支払う保険金を決定している例も見られるが、個人の健康状態、病歴、遺伝的特徴などが多様であることに起因する医療サービスの個別性を考慮すれば、すべての保険加入者に標準化された医療サービスを提供すること自体が困難であり、このような仕組みも十分なモニタリング機能を果たしているとはいえない²³。また、同様に民間の医療保険においては、個々の加入者または加入者集団の過去の医療サービス利用歴に基づいて保険料を決定する経験料率制度も広く採用されている²⁴。経験料率制度のもとでは、加入者は将来の保険料を低く抑えるため、健康維持・増進のための努力を行うことが期待できる。しかしながら、この料率制度の効率的運営は、保険会社が低コストで加入者の正確な保険金請求歴に関する情報を入手することが前提となる。保険金請求歴のある加入者の一部は、割増適用とならないため保険会社を変更することも考えられ、これに対処するためには、前契約の情報を保険会社間で共有・交換することが必要となるかもしれない。すでにわが国においては生命保険に関して個々の保険契約の契約者・被保険者の氏名、死亡保険金額、入院給付金の種類および日額などを登録したデータベースが構築され、保険会社間で一定の情報交換がなされているものの、経験料率導入のためには過去の医療サービス利用歴などを把握するために、より詳細なデータベースを構築し相互に利用することが必要となる。そのための初期コスト、そしてその仕組みを運営するためのコストは小さくないと考えられ、その結果、モラルハザード防止効果を相殺する事態となるおそれもある。また、顧客の医的情報が必要以上に回らないよう、留意も必要となる。

6. 私的医療保障の利点と限界

以上のように、私的生活保障システムにおいても、リスク要素に対処するために様々な工夫がなされている。これらの対処方法には、一定の効果が期待されるいっぽうで、別の問題を深刻化させるおそれがあった。すなわち、図表5-5に示したとおり、保障の価格・内容に関する情報の不完全性によって、加入者、保険会社双方が負担することとなる追加的な情報コストの問題は、保険料率・商品規制による保障の価格・内容の多様化の制限や、

²³ 諏澤 (2009), pp.9-11. ここではさらに、米国における Health Maintenance Organization の多くのように、医療サービス提供者への報酬が定額ベースの場合には、サービスの過少提供という問題も起こり得ることに触れている。

²⁴ Santerre and Neun (2007), pp.310-312.

情報機関の活用、そして団体契約方式の採用などによって緩和できるものの、不適切な公的関与は、医療保険商品の柔軟性を損ない、加入者の選択肢を狭めることにもつながる。社会の安定と一体性の確保を目的として均一拠出・均一給付に基づいた公的保障とは異なり、私的保障は個人が任意に選択し、自らのリスクマネジメントのために利用するものである。この意味からも、過度な統一化と固定化は私的医療保障の機能を損なうものであるといえる。

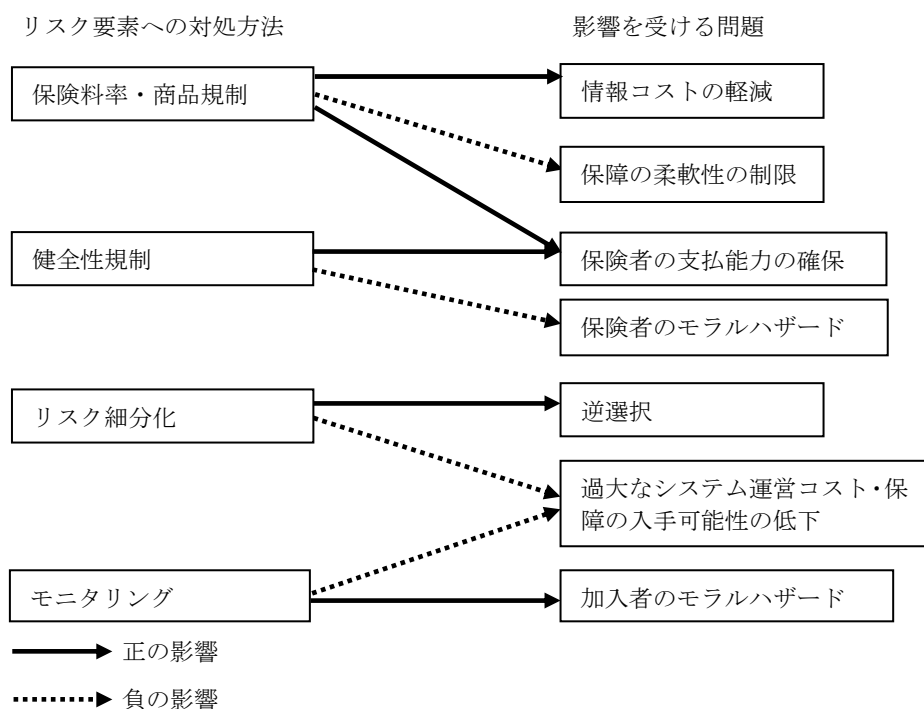
また、保険料率・商品規制と、財務規制やセーフティネットなどの健全性規制も、保険会社の支払能力を確保したり、事後的に加入者に一定の保障を提供することにより、保険会社の支払能力に関する情報の不均衡を緩和し、加入者の適切な保険会社選択に資するものである。そのいっぽうで、過度な健全性規制は、加入者が保険会社の選択に際してその財務状況を精査するインセンティブを弱め、同時に破綻したとしても救済されることを認識する保険会社のリスク選好的な経営を促すことにもなりかねない。

加入者のリスク水準に関する情報の不完全性・不均衡によって引き起こされる逆選択やモラルハザードの問題は、契約締結前においてはリスク細分化とアンダーライティング、契約締結後においてはコインシュアランス、控除免責金額および経験料率といった間接的なモニタリングにより縮小することができる。しかし、これらの措置が無コストで行えるわけではない。民間の保険市場において競争圧力にさらされる保険会社が、常に十分な先見性をもって経済合理的に行動するとは限らないことを前提とすれば、過度なリスク細分化とモニタリングのコストが、それによって得られるインセンティブ問題の緩和というベネフィットを超えるおそれもある。さらに、高リスク者への禁止的な価格設定などにより、私的医療保障の入手可能性が低下する事態にもなりかねない。前述の保険料率・商品規制は、このような過度なリスク細分化やモニタリングを防止するためにも必要であるといえる。以上のようなリスク要素への私的医療保障システムの対処と、それにより影響を受ける問題との関係をまとめると、図表5-6のようになる。

【図表5-5 私的医療保障システムのリスク要素への対処】

リスク要素	保障の価格・内容に関する情報の不完全性・不均衡	保険者の支払能力に関する情報の不完全性・不均衡	加入者のリスク水準に関する情報の不完全性・不均衡
私的医療保障における対処	保険料率・商品規制 情報機関の活用 団体契約方式の採用	保険料率・商品規制 健全性規制	リスク細分化 間接的なモニタリングによるインセンティブコントロール
期待される効果	情報コストの縮小	保険者の支払能力の確保	逆選択・モラルハザードの縮小
深刻化し得る問題	保障の柔軟性の制限	過度なセーフティネットによる保険者のモラルハザード	システム運営コストの増加 保障の入手可能性の低下

【図表 5-6 私的医療保障システムのリスク要素と対処方法の関係】



VI 結びに—医療保障システムにおける公・私保障の機能分担—

生活保障システムは、個人が生活をするなかでさらされることになる生存・死亡、傷害、疾病、失業および退職などのリスクに対処するための諸制度の集合体であるが、わが国をはじめ多くの市場において、公的保障がその基層をなし、私的保障としての企業保障と個人保障が上積みされる二層構造をもつものである。公的保障が個人に対して基礎的な生活保障を提供するとともに所得を再分配し、ひいては社会の安定と一体化を目指すものであるいっぽうで、私的保障は個人が自らのリスクマネジメントのために任意で選択し利用するものであった。このような目的と機能を異にする公的・私的保障により構成される生活保障システムにおいて、二者の適切な機能分担領域はどのようなものであろうか。このことを検討するために、本章においては生活保障システムの主要な分野の一つである医療保障システムに焦点をあてて分析を行った。

民間の医療保険市場と同様に、医療保障システムにおいても、取引当事者に追加的なコスト負担を課すリスク要素が存在するが、なかでも保障の価格と内容に関する情報、加入者のリスク水準に関する情報、そして保険者の支払能力に関する情報の不完全性と、加入者と保険者との間での不均衡が存在した。これらの情報不完全性・不均衡により、加入者・保険者の双方に追加的な情報コストを課し、また両者のインセンティブに負の影響を与えていることがわかった。生活保障システムが適切に機能し、公的保障または私的保障が安

定的に提供され、持続的な生活保障システムの実現には、これらのリスク要素に対処する仕組みが必要になる。これについて、保障の価格と内容に関する情報の不均衡・不完全性に対しては、公的医療保障においては、均一拠出・均一給付により、私的医療保障においては、保険料率・商品規制によりそれぞれ対処していたが、前者は低リスク者のシステムからの離脱を誘引し、後者については保障の柔軟性の過度な制限を引き起こすおそれがあった。また、保険者の支払能力に関する情報の不完全性・不均衡に対しては、公的保障においては公営化と租税収入の利用により、私的保障においては健全性規制によって対処しているものの、これらの措置は、加入者または保険者のモラルハザードにつながるおそれがあった。さらに加入者のリスク水準に関する情報の不完全性・不均衡には、公的保障においては加入の強制化と保障の限定、私的保障においてはリスク細分化・アンダーライティングと間接的なモニタリングにより対処していたが、前者においてはベースリスクを拡大し、後者は過度な運営コストにつながるおそれがあった。このように、医療保障システムに関してみれば、公的保障と私的保障の双方にリスク要素への対処方法に利点と欠点があることがわかり、このことから、両者の併存による生活保障システムの運営に、一定の合理性がある可能性が高い。

次章においては、このことをさらに検討するために、生活保障システムを構成するもう一つの主要な分野である老齢保障システムについて、そこでのリスク要素はなにか、それに公的保障、私的保障がそれぞれどのように対処しているのかを分析する。そのうえで、広く生活保障システムのなかで、公的保障と私的保障がどのように機能分担すべきかを検討する。

【参考文献】

- ・奥野正寛・伊藤秀史・今井晴雄・西村理・八木甫訳（1997）『組織の経済学』NTT出版（Milgrom, Paul and John Roberts(1992), *Economics, Organization & Management*, Prentice Hall, Inc.）。
- ・下和田功編（2014）『はじめて学ぶリスクと保険』（第4版），有斐閣ブックス。
- ・諏澤吉彦（2009）「米国の民間医療保険モデルとその効率性に関する考察」『あいおい基礎研レビュー』第70巻第4号，pp.83-114。
- ・諏澤吉彦（2010）「損害保険料率規制の転換—保険市場の情報問題からの一考察—」『保険学雑誌』第611号，pp.61-79。
- ・諏澤吉彦（2011）「医療保険市場における民間保険のあり方に関する考察—公的保険と民間保険の役割分担に関する分析モデルの検討を中心に—」『生命保険論集』第174号，pp.1-26。
- ・中浜隆（2006）『アメリカの民間医療保険』日本経済評論社。
- ・福岡藤乃（2008）「米国医療保険の品質評価機関の品質向上プログラム」『あいおい基礎

研究所 REVIEW』第4号, pp.58-67, 株式会社あいおい基礎研究所。

- 水島一也編 (1987) 『生活保障システムと生命保険産業』千倉書房。
- 米山高生・箸方幹逸 監訳 (2005) 『ハリントン=ニーハウス著 保険とリスクマネジメント』東洋経済新報社 (Harrington, Scott E., and Greg Niehaus (2004), *Risk Management and Insurance*, McGraw Hill.)。
- Santerre, R. E. and S. P. Neun (2007), *Health Economics -Theories, Insights, and Industry Studies*, 4th Edition, Thompson South-Western.
- Skipper, H. D. and W. J. Kwon (2007), *Risk Management and Insurance: Perspectives in a Global Economy*, Blackwell Publishing.
- Zweifel, P. (2000), “The Division of Labor Between Private and Social Insurance” in *Handbook of Insurance*, edited by Georges Dionne, The Geneva Association, Kluwer Academic Publisher, 2000, pp.933-966.

本稿は、平成 25-27 年度科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) (基盤研究 (C) 課題番号 : 25380584) に一部基づいて行った研究成果である。