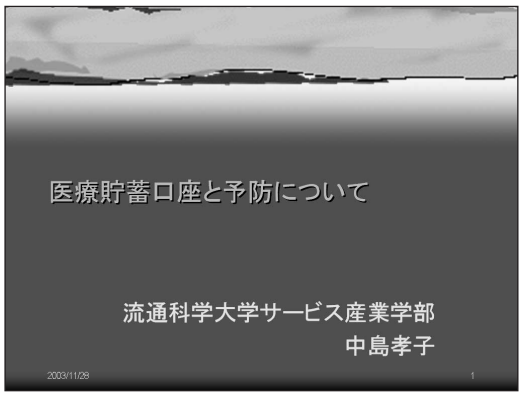
医療貯蓄口座と予防について

流通科学大学 専任講師　中島　孝子

発表に先立ちまして、ファイザーヘルスリサーチ振興財団からいただいた援助、および、このような発表の機会を与えてくださったことに対してお礼を申し上げたいと思います。

スライド1



【スライド-1】

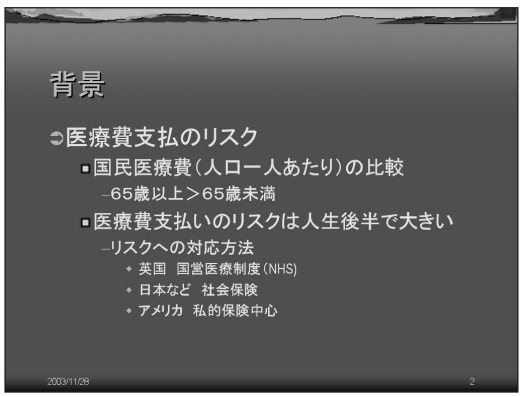
タイトルは「医療貯蓄口座と予防について」です。

【スライド-2】

この研究の背景としまして、医療費支払いのリスクというものがあります。国民医療費を人口一人あたりで比較しますと、65歳以上が65歳未満の5倍であると言われています。しかし推計患者数あたりで比較しますと両者の差は無くなります。国民医療費における65歳以上と65歳未満の差というものは、どうも受診頻度あるいは有病率に原因があるらしいということが推測されます。いずれにしましても、医療費支払いのリスクは、人生後半で大きいようだということがわかります。

このような医療費支払いのリスクへの対応方法としましては、国によっていろいろな方法がとられています。例えば、イギリスは国営医療制度という、ほとんどを税金で賄う方法をとっておりますし、日本などは社会保険、アメリカでは民間の医療保険が中心となっております。

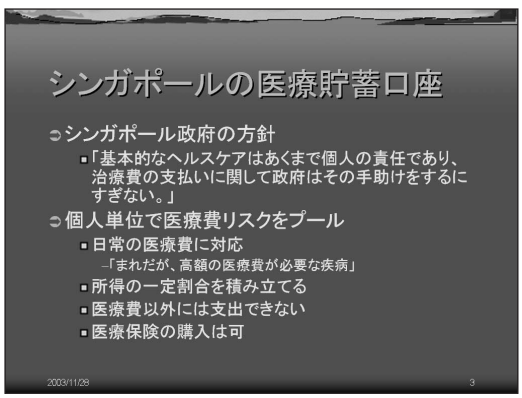
スライド2



【スライド-3】

ユニークな方法をとっているのがシンガポールです。シンガポールでは、医療

スライド3



費を賄う方法として、医療貯蓄口座という方法をとっています。

シンガポール政府の医療費に対する方針は「基本的なヘルスケアというものはあくまでも個人の責任であり、治療費の支払いに関して政府はその手助けをするにすぎない」ということです。その上で、医療貯蓄口座という制度を使っているわけですが、この制度は一言でいうと、個人単位で医療費リスクをプールする方法であるといえます。医療貯蓄口座に貯蓄されたお金というものは、日常の医療費に対応しています。稀だけれども高額の医療費が必要な疾病に対しては、別に保険が用意されています。

どのようにして積み立てるかということですが、所得の一定割合を積み立てるという方法となっています。一定割合とは、年齢や所得額で変わってくるのですが、だいたい所得の数％を積み立てます。

医療貯蓄口座に積み立てたお金というものは、医療費以外に支出が出来ないのですけれども、このお金の中から、例えば医療保険の購入は可能であるとされています。

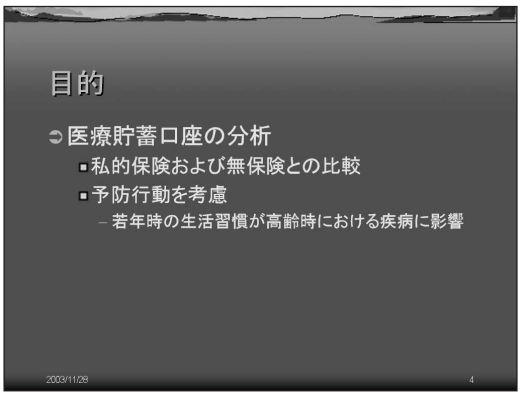
【スライド-4】

この報告での目的は、このような特徴を持つ医療貯蓄口座を分析しようということです。

分析する際には、私的保険および無保険（医療費に対して何の準備もしないという方法）と比較することによって、医療貯蓄口座の性質を理解したい。

その際に予防行動を考慮します。予防行動を考慮する理由は、若年時の生活習慣が高齢時における疾病に影響するのではないかと言われていることにあります。

スライド4



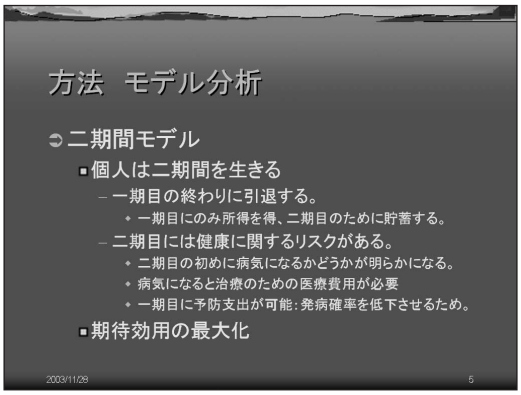
【スライド-5】

分析はモデル分析で行いました。

モデルでは、個人が二期間を生きると仮定しています。

個人は一期目の終わりには引退してしまいます。従いまして、一期目のみに所得を得ます。その所得の中から、一期目の消費のために支出していくわけですけれども、それ以外に二期目に備えて貯蓄も行います。

スライド5

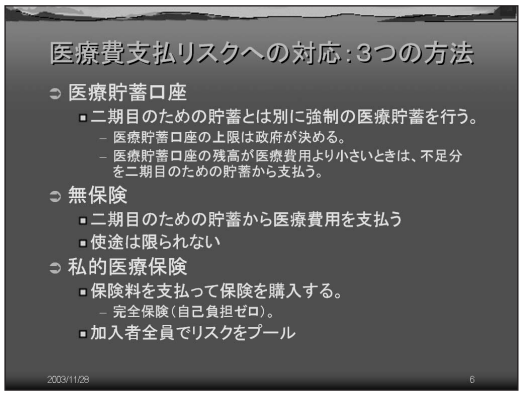


二期目は引退後ということで、この期にのみ健康に関するリスクがあると考えます。そのリスクは病気になるかどうかということなのですが、二期目の始めに明らかになります。病気になると治療のための医療費用が必要となります。二期目に病気になるかどうかということで、発病確率を考えるわけです。少し前後しますが、一期目に予防支出が可能であると仮定しまして、この予防支出は、二期目において病気になるか

どうかを決める発病確率を低下させるように働くという仮定をしています。そして、個人は、期待効用（つまり期待される平均的な満足度）を最大化するように行動するというモデルを考えました。

【スライド-6】

スライド6



医療費支払いリスクへの対応方法として、医療貯蓄口座、無保険、私的医療保険という3つの方法を比較するということを先ほど申し上げました。ここでは、それぞれの特徴を挙げています。

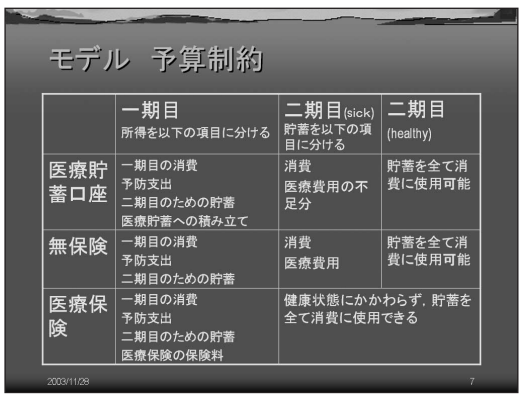
まず医療貯蓄口座ですが、シンガポールの医療貯蓄口座を参考にしまして、二期目のための貯蓄とは別に強制の医療貯蓄を行うことにします。そして、医療貯蓄口座の上限額というのは政府が決める、医療貯蓄口座の残高が医療費用より小さいとき（つまり足りない場合）には不足分を、二期目のために一期目に行っていた貯蓄から出す、というように考えます。

無保険の場合には、医療費に対して何の準備もしませんので、二期目のための貯蓄から医療費用を支払います。逆に言うと、その貯蓄は使途は限られませんので、例えば、病気にならないで済んだという場合には、丸々消費に使え、何にでも使えるということになります。医療貯蓄口座の場合の、医療貯蓄口座に貯蓄しておいた分は病気にならなかった場合には使えないということと比較すると、その特徴が明らかです。

私的医療保険は保険料を支払って保険を購入します。ここでは、完全保険、つまり自己負担0の保険を考慮しています。私的医療保険は、医療貯蓄口座が個人単位でリスクをプールするやり方だったのに対して、加入者全員でリスクをプールするやり方だと特徴づけることができます。

【スライド-7】

スライド7



	一期目 所得を以下の項目に分ける	二期目(sick) 貯蓄を以下の項目に分ける	二期目 (healthy)
医療貯蓄口座	一期目の消費 予防支出 二期目のための貯蓄 医療貯蓄への積み立て	消費 医療費用の不足分	貯蓄を全て消費に使用可能
無保険	一期目の消費 予防支出 二期目のための貯蓄	消費 医療費用	貯蓄を全て消費に使用可能
医療保険	一期目の消費 予防支出 二期目のための貯蓄 医療保険の保険料	健康状態にかかわらず，貯蓄を全て消費に使用できる	

これらの3つの方法を、予算制約の側面から詳しく見たいと思います。

医療貯蓄口座、無保険、医療保険がありまして、一期目と二期目に分かれます。二期目の場合には、病気になった場合と健康だった場合の、2通りに分かれることになります。

まず、一期目ですけれども、無保険の場合には一期目に得た所得を、一期目の消費と予防支出と二期目のための貯蓄の3つに分けることなります。この貯蓄を使いまして、二期目に消費を行うわけですけれども、病気だった場合には、さらにこの貯蓄を消費と医療費用に分けなければいけなくなります。健康であった場合には、貯蓄を

全て消費に使用することが可能です。

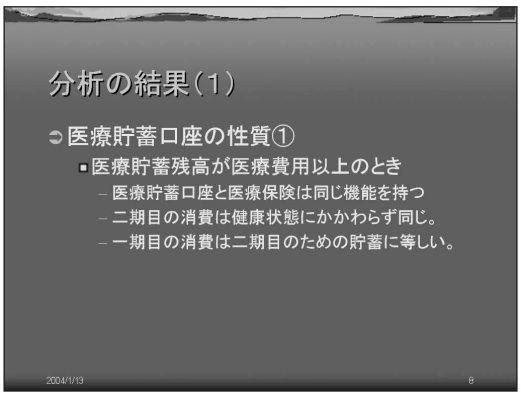
無保険と比較しまして、医療貯蓄口座はどのようになっているかと言いますと、所得を上の3つの項目に加えて、さらに医療貯蓄への積立金というものに支出します。

これに対して、医療保険はどうなっているかというと、医療貯蓄の積み立てに代えて、医療保険の保険料を支払うのに使うということになります。医療保険の場合には、医療保険を購入した結果、医療費用は全て保険から賄われることになりますので、健康状態にかかわらず貯蓄を全て同じように消費に使用できるということになります。医療貯蓄口座の場合にはどうなるかといいますと、病気だった場合、医療貯蓄口座の残高が十分足りている場合はよいわけですが、不足している場合には消費と医療費用の不足分に分けるということになります。

各方法につきまして、モデルを使って分析を行いました。以下はその結果になります。

【スライド-8】

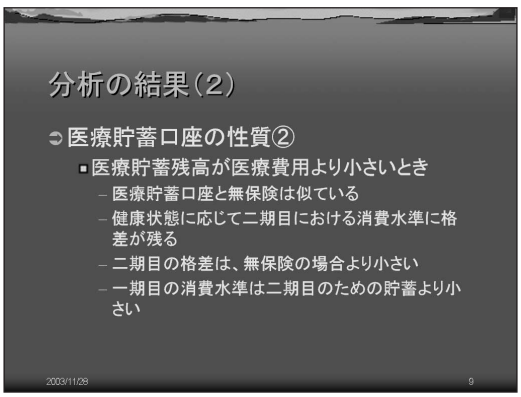
スライド8



分析の結果（1）としまして、医療貯蓄口座の性質①ですが、まず医療貯蓄残高が医療費用以上の場合、つまり足りている場合ですが、この場合には医療貯蓄口座と医療保険は同じ機能を持つことになります。どういう意味で同じかといいますと、二期目の消費は健康状態にかかわらず同じになります。さらに一期目の消費が二期目のための貯蓄に等しくなります。なお、この場合には予防支出は0になります。

【スライド-9】

スライド9



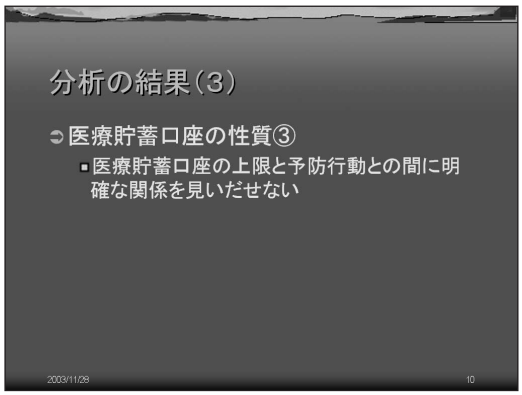
医療貯蓄口座の性質②としまして、医療貯蓄口座残高が医療費用に足りない場合には、今度は医療貯蓄口座と無保険の機能が似てきます。どういう意味で似ているかというと、健康状態に応じて二期目における消費水準に格差が残ります。しかしながら、この格差は無保険の場合よりは小さくなります。さらに一期目の消費水準は、二期目のための貯蓄より小さくなります。予防支出は正になる可能性があります。

【スライド-10】

医療貯蓄口座の性質③です。医療貯蓄口座の上限は政府が決めていて、個人が決めることは出来なかったわけですけれども、この上限を仮に上げたり下げたりした場合

の効果を考えました。そうしましたら、予防行動との間に明確な関係を見いだすことは出来ませんでした。

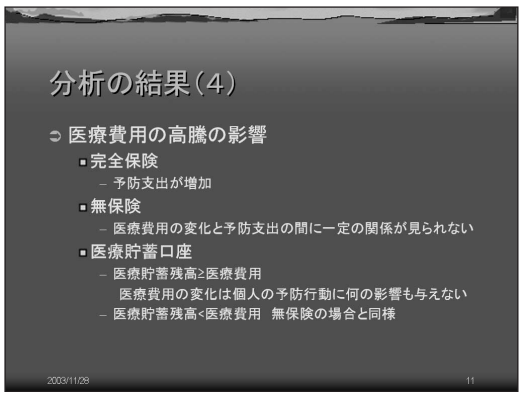
スライド10



【スライド-11】

医療費用の高騰の影響ということを、全てのやり方について調べてみました。つまり医療費用が上がった場合に予防支出はどのように変化するだろうか、ということをそれぞれの支払い方法に関して考えたわけです。完全保険の場合には、高騰する結果、予防支出が増加します。無保険の場合には、医療費用の変化と予防支出の間には一定の関係が見られませんでした。医療貯蓄口座の場合、医療貯蓄残高が医療費用以上である場合、つまり十分足りている場合には、医療費用の変化は個人の予防行動に全く何の影響も与えないという結果になりました。

スライド11



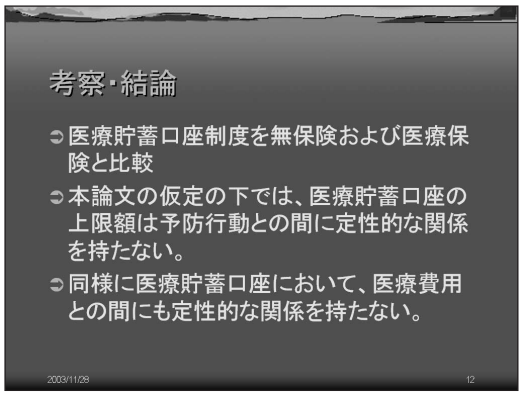
医療貯蓄残高が医療費用に足りない場合には、無保険の場合と同様に、予防支出との間に一定の関係が見られないという結果になりました。

【スライド-12】

以上、医療貯蓄口座制度を無保険および医療保険と比較したわけですけれども、本論文の仮定の下では、医療貯蓄口座の上限額と予防行動との間には定性的な関係が見られませんでした。

同様に医療費用との間にも定性的な関係が見られないという結果になりました。

スライド12



質疑応答

座長： 今のご発表の医療費用というのはどのようなものでしょうか。例えば、このくらいかかるだろうという費用の予測をしているのですか。実は私もそろそろ第2期に入っているのかなと心配なものですから、お聞きしたいのですが。

A： 医療貯蓄上限高も政府が決めて個人が決められない変数だったのですが、このモ

デルでは医療費用の方も同じように外から与えられて、個人は決められないと考えてモデルを動かしています。

座長： 将来これだけかかるだろうから、どういう行動を起こすか、ということではないのですね。

A： 仮にこういう状態で均衡になっているのだけれども、ここで医療費が上がったとしたら、予防行動はどちらの方へ変化するかというような考え方で分析をしています。