

称号及び氏名 博士（経済学）西川 浩平

学位授与の日付 平成19年3月31日

論文名 「アメリカの医療保険市場の実証分析」

論文審査委員 主査 宮田由紀夫

副査 浅羽 良昌

副査 綿貫伸一郎

## 論文要旨

本論文の目的は、伝統的な産業組織論である SCP パラダイムに従い、アメリカの医療保険市場において、「集中度－利潤率」仮説が成立しているか、それとも「効率性仮説」が成立しているかを検証することにある。

伝統的な産業組織論は、市場構造 (Market Structure) が市場行動 (Market Conduct) を決め、その市場行動が市場成果 (Market Performance) を決めるという SCP パラダイムに基づき、市場において「集中度－利潤率」仮説が成立しているかを主たる問題にしてきた。この仮説は、「市場集中度の高い構造を有する産業では、企業間の共謀や協調的な行動が容易にとることができるため、市場内の競争関係が弱められ、その結果、超過利潤が発生し、産業全体の効率的な資源配分が歪められている」ことを提示している。したがって、この仮説に従うならば、市場内の競争関係が弱いほど、企業は超過利潤を発生させるために、高い価格を設定していると考えられる。

この「集中度－利潤率」仮説に対して、「効率性仮説」は、「企業の高いシェア獲得は、高い効率によるものであり、効率の改善を目指して競争をしている限り、高集中度産業でも問題はない」とする考え方に基づいている。この仮説に従うならば、企業が合理的な経営を実践していれば、適者生存の原理が働き、最も効率の高い企業が最も高いシェアを獲得し、高集中産業が出現するとしている。つまり、「集中度－利潤率」仮説における「S→C→P」とは反対の「P→C→P」という因果関係を想定していると言える。

ただし、本論文の分析対象である医療保険市場というのは、Arrow (1963) が医療サービスにおける「情報の非対称性」、「需要の予測不可能性」、「外部性」の存在を指摘して以来、一般的な財・サービスを提供する市場とは異なり、市場を通じての取引になじまないものと認識されてきた。実際に、第二次世界大戦以降、多くの先進国では国が医療保険の提供者となり、基礎的な医療に関しては国民皆保険制度を確立しており、医療保険市場におけ

る競争を排除してきた経緯がある。

しかしながら、医療技術の高度化、高齢化の進展に伴う医療費支出の急激な増加が、国が医療保険の提供者となって財源を一元的に管理し、平等に国民へ医療サービスを提供することを困難にしている。このような状況において、イギリスやニュージーランドといった国々では、従来の国民皆保険制度の枠組みを維持しながら、競争の概念を採用することを目的とした制度改革を実際に行っている。そして、その際に参考にされたのが、先進国の中で唯一国民皆保険制度の確立が実現していないが、民間の保険会社が競争的な市場において、医療保険を販売しているアメリカの医療制度であった。その中でも、現在のアメリカの医療保険市場において中心的な役割を担っているマネージドケア (Managed Care) で行われている、「管理された競争」という概念に注目し、改革が行われた。

本論文は、世界的に注目されているマネージドケアに焦点を当て、アメリカの医療保険市場において、マネージドケアが普及することになった歴史的な経緯を踏まえ、その上で、マネージドケア市場における競争の水準が、医療保険の価格（保険料率）に及ぼす影響を検証する。マネージドケアの普及は1980年代より急速に進展し、その普及の成果を検証する研究は数多く行われている。しかしながら、マネージドケアの普及が進んだ要因や注目された理由が、医療費支出抑制の問題と深く結びついていたため、先行研究の多くは、マネージドケアの普及と医療費支出の関係について検証したものであり、マネージドケア市場における競争と保険料率の問題を扱った研究は非常に限られている状況にある。この不足点を補うことに本論文の意義がある。本論文で行った、実証分析の章にあたる第2章から第5章の概要は以下の通りである。

第2章の「連邦政府の医療政策がHMOの普及に及ぼした影響—1970年代から1980年代にかけての考察—」では、マネージドケアの原型とも言える医療保険プランのHMO (Health Maintenance Organization) に注目し、連邦政府がHMOを普及させるために実施してきたさまざまな政策が、いかなる構想のもとで立案され、実際の普及にどのような影響を及ぼしたかについて、歴史的視点より分析を行った。分析の結果、ニクソン政権によって、連邦政府の財源をできる限り使用せず、可能な限り市場の能力を活用することを目的に制定された1973年HMO法が、1980年代の急激な普及に大きな影響を及ぼしていることを明らかにした。

第3章の「マネージドケア産業における保険会社の組織形態が費用に与える影響」では、分析対象をHMOから、PPO (Prepaid Provider Organization)、POS (Point of Service) も含めた、マネージドケア市場全体に広げ、これらプランの発展の経緯を明らかにした上で、マネージドケアを提供する保険会社の営利組織/非営利組織といった組織形態の違いが、保険会社の費用にどのような影響を与えているかをパネルデータ分析の手法を用いて分析を行った。

分析の結果、MCを提供する保険会社では、営利組織と非営利組織を比較して、加入者1人当たりにより費用に違いがあるという結果は得られなかった。医療保険分野においても

市場の機能が重視され、複数の選択肢が用意されているアメリカでは、営利組織が利益の追求に邁進し、費用を低下させるために、医療サービス提供量の抑制や質の低下を行えば、その保険会社を選択する人間は少なくなってくるはずである。したがって、この推定結果は、営利組織の保険会社であっても、利潤のみを追求するのではなく、自社の評判も重視する必要があることを反映していることを示唆していると言える。

第 4 章の「医療保険市場における市場集中度と保険料率についてのパネルデータを用いた分析—ニューヨーク州の MMC を事例として—」では、ニューヨーク州で提供されている MMC (Medicaid Managed Care) に注目し、カウntyレベルでの市場集中度と保険料率の関係についてパネルデータ分析を行った。

分析の結果、ニューヨーク州の MMC においては、市場規模によって市場集中度が保険料率に与える影響は異なっており、市場規模の非常に大きなカウntyでは、市場集中度が高いほど「規模の経済性」を享受できるため、低い保険料率で MMC が提供されていることが判明した。しかし、「規模の経済性」を享受できているカウntyはごく一部であり、多くのカウntyは、依然として市場規模が小さいため、十分に保険料率が低下していない状況にあることも示された。

第 5 章の「定額払い制医療保険の普及が出来高払い制医療保険の支出額に与える影響—ニューヨーク州のパネルデータを用いた実証分析—」では、第 4 章と同様に、ニューヨーク州で提供されている MMC に焦点をあて、ニューヨーク州における MMC の普及が、従来から市場で提供されていた出来高払い制に基づく医療保険であるインデムニティ保険 (Indemnity Insurance) の医療費支出にどのような影響を及ぼしたかについて、パネルデータを用いて回帰分析を行った。

分析の結果、MMC の活動水準の高いカウntyでは、インデムニティ保険加入者 1 人あたりへの支出額が増加していることが示された。これは、健康状態の良い人間が定額払い制の MMC へ移行し、健康状態の悪い人間が出来高払い制に残っているという「セレクション・バイアス」と呼ばれる状況が発生していることが明らかになった。ただし、MMC の活動が一定水準を超えると、反対にインデムニティ保険加入者 1 人あたりへの支出額が低下してきていることも示された。また、ニューヨーク州の MMC 市場では、1 つの保険会社に加入者が集中しているカウntyのほうが、インデムニティ保険加入者 1 人あたりの支出額を低下させていることも判明した。

伝統的な産業組織論より、これらの本論文で行った実証分析の成果として、特に注目すべきは次の 2 点である。

第 1 は、ニューヨーク州の MMC 市場では、カウnty内において、複数の保険会社に加入者が分散しているよりも、少数の保険会社に集中しているほうが、「規模の経済性」の存在によって、1 人あたりに支払う保険料率は低下している点である。第 2 は、MMC 加入対象者数が多く、少数の保険会社に集中しているカウntyのほうが、従来のインデムニティ保険の支出にも医療費支出抑制の効果が波及し、支出額を低下させている点である。

これらは、市場集中度の高いカウンティほど、保険料率が低下していることを示しており、SCP パラダイムに基づく「集中度ー利潤率」仮説とは反対の結果と言える。つまり、ニューヨーク州の MMC 市場では、シカゴ学派の提唱した「効率性仮説」が成立している。

このような結果になった要因は、現在のニューヨーク州で採用されている独自の認定制度にあると言える。この認定制度の目的は、質が高く低い保険料率を提示した保険会社を認定することであり、この認定段階の競争を通じて、質が高く低い保険料率の保険会社が市場内でシェアを獲得できるようにしている。そのため、ニューヨーク州の MMC 市場において、「効率性仮説」が成立しているということは、この認定制度が一定の機能を果たしている結果だと言える。

ただし、この認定制度が有効に機能し、認定段階での競争の効果を享受できているカウンティというのは、現時点では一握りに過ぎない点も指摘する必要がある。多くのカウンティは、普及が進んでいても、依然として十分な加入者が確保できていないため、保険会社が低い保険料率を提示しづらい状況にあると言え、今後、更なる改革を行っていく必要がある。

## 審査結果の要旨

本論文は、産業組織論の伝統的なアプローチである、「SCP パラダイム」と「効率性仮説」をアメリカの医療保険市場で検証する試みである。ハーバード学派の「SCP パラダイム」では、市場構造 (Structure) が寡占的であると、企業行動 (Conduct) が協調的となり共謀が行われやすくなり、経済成果 (Performance) においても価格上昇と企業利潤の増大がもたらされる。これに対して、シカゴ学派の「効率性仮説」では、企業努力をした効率的な企業が市場シェアを伸ばし利潤も大きくしていると主張する。

本論文はまずアメリカの医療保険の制度面での変遷を分析する。国民皆保険でないアメリカで市場メカニズムを取り入れた形の医療保険制度がいかに生まれてきたかを紹介する。レーガン政権の規制緩和政策の役割が重視されるのが通説であるが、本論文ではニクソン政権での改革を高く評価している点が新しい。

続いて第3章から第5章までは、ニューヨーク州のデータを用いて3つの実証分析が行われる。第3章は、保険会社が営利組織か否かが患者1人当たりに要する費用に影響を与えるかを検証したもので、組織形態の影響はないことが明らかになり、利潤のみでなく評判ということが競争に影響していることが示唆される。第4章は市場集中度と保険料率との関係を分析し、市場規模が大きなカウンティ（郡）では市場集中度が高いと、規模の経済性によって低い保険料率になっているが、規模が小さなカウンティでは市場集中度の高さが保険料率の低さにつながっていないことを明らかにした。第5章は定額払い制の普及が従来からの出来高払い制の医療保険での支出額を増加させていることを指摘し、健康状態の良い人間は定額払い制に移行し健康状態の悪い人間が出来だけ払い制に残っていることを明らかにした。さらに、ひとつの保険会社に加入者が集中している方が出来だけ払い

制のもとでも医療支出が低下していることを指摘した。これらから、市場集中度は保険料率を増加させるよりは低下させており、「SCP パラダイム」よりは「効率性仮説」の方が支持されると結論した。

本論文は先行研究を十分にサーベイし、その不十分なところを指摘し自分の研究の学問的貢献を的確にまとめている。仮説を立てる際に数式化した理論モデルを作っていないという点は弱みであるが、「SCP パラダイム」と「効率性仮説」の比較という産業組織論にとって重要な問題意識に基づいた仮説検定である。豊富なデータを用いてパネルデータを用いて緻密な分析を行っている。また、制度とは経路依存性があり、外国の制度を日本に導入するには慎重であるべきではあるが、アメリカの市場原理を取り入れた医療保険制度は高齢化に伴う医療費高騰に悩むわが国に政策含意の大きなテーマでもある。

もちろん、限定された地域の特殊な市場を対象とした分析ではあるが、産業組織論では今日、「SCP パラダイム」と「効率性仮説」を産業横断的データで一気に分析することは、産業特殊的な要因が多く十分に検証できないという認識が高まり、個別の市場において市場支配力の存在を検証したり、両仮説のどちらが当てはまるかを分析するということが主流になっている。本論文は、この流れの中で、学問的にも価値のあるオリジナルな研究である。また、保険市場であるので、明確な価格と言えるものがなく、3つの実証分析でも多少異なる尺度を用いている。この点の批判は受けなくてはならないが、適当な尺度がないときにどの変数で代用するかが研究者のセンスとして重要であり、本論文は適切な処理を行っているといえる。本論文において筆者が身につけた手法は汎用性があり他の研究対象にでも用いることができ、今後も産業組織論や医療経済学の分野で自立した研究者として活躍することが期待できる。したがって、論文は博士論文として十分な内容を持ち、論文提出者に博士号の学位を授与することが適当であると判断する。