

生活保護給付システムの設計 過剰診療問題の効果測定

労働市場政策 期末発表

Reio TANJI

Osaka University

July.17th,2018

概要

- 生活保護給付システムが引き起こす問題を検討し、より精確な支給を行う為のシステム設計を行うためのヒントを引き出す
- 医療扶助のサービス提供者への直接給付
： サービス提供者 (医師) による過剰診療のリスク
⇒ 公的統計に基づく調査で影響の大きさを測定

モデル

- 伝統的経済モデル
： 給付の形態は経済主体の行動に影響しない
- 実際には、給付の受け取り手によって受給者の経済活動が変化する可能性
ex.) 住宅扶助を現金給付することで、給付が家賃以外の消費活動に流用されるリスク
⇒ サービス提供者 (大家) に対価が支払われない
： 代理納付制度の導入

医療扶助

- 医療扶助はサービス提供者 (医療機関) へ直接給付
他の消費活動に対する支出によって受給者が必要な
医療行為を受けようとしない問題に対処
- 過剰診療問題
医療サービス提供者が、受診者の支払い能力に関わ
らず医療費が全額支払われることを見越して、過剰
な診療・検査を実施

制度変更による効率性の変化

- 受給者本人への直接給付：正負の効果が共存
現実的には、システム設計による社会的損失が最小化される制度を採用
監視費用の最適化
- 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会：厚生労働省
医療扶助総額は年々増加傾向：高齢化を考慮
⇒ 制度設計による影響の可視化

先行研究

- 生活保護の給付水準、給付条件に関する研究は多数
 - Lemieux & Milligan(2008), Bargain & Doorley(2011)
給付水準の上昇が特定コーホートの就業インセンティブを低下させる：RDD
労働供給の端点解へのジャンプ
- 給付方法のデザイン、受給者にサービスを提供する主体の行動に焦点を当てた研究は少ない
 - “生活保護の経済分析”(東京大学出版会)

モデル

- 公的医療保険・医療扶助の給付実績から、年あたり・診療あたりの平均診療費を導出
- 個人属性・収入・生活環境を導入し、疾病リスクをコントロールして、過剰診療の効果を測る
：症例、診療所別の固定効果

Framework

$$y_{itk} = \beta_0 + \beta_1 \mathbf{X}_{it} + \beta_2 Recipient_{it} \\ + \beta_3 Hospital_{it} + \beta_4 Recipient_{it} \times Hospital_{itk}$$

where

y_{itk} : Individual expenditure for medical service

\mathbf{X} : Individual characteristics

$Recipient$: Indicator for recipient

$Hospital$: Hospital-specific dummy

データ

- 医療扶助実態調査：厚生労働省
：傷病名、診療実日数、診療行為別点数等の事項及び調剤報酬明細書の記入事項のうち、受付回数、処方調剤、調剤点数の事項を調査
症例別、都道府県レベル、年齢別、入院日あたり
- 社会医療診療行為別統計：厚生労働省
- 医療費の地域差分析：厚生労働省
非受給者の医療費データ（症例、都道府県、年齢別、入院1日あたり）

修正モデル

$$y_{itk} = \beta_0 + \beta_1 \mathbf{X}_{it} + \beta_2 \textit{Recipient}_{itk}$$

where

y_{itk} : Cohort expenditure for medical service

\mathbf{X} : Cohort characteristics

$\textit{Recipient}$: Dummy for recipient

代替的な分析方法

- DID 分析：給付方法の変化に地域差 \Rightarrow 方法による給付額の変化を捕捉
- 一次データ生成の可能性
アンケート調査による個人レベルデータの取得可能性
- 医療扶助のみを受給している世帯との比較
：支給額に制限

課題と発展

- 個人レベル/診療所レベルデータの入手可能性
：所得水準による受診回数の変動；内生性の問題
厚生労働省のデータ利用可能性
- 医療扶助と同様の支払い形態を持つ扶助：介護扶助への応用