

医療保障 (16 May 2017)

- 社会保障
 - ・医療の他には、年金、介護等
- 医療保険
 - ・国民皆保険
 - ・公的医療保険の仕組み
 - ・保険診療の範囲
 - ・高額療養費制度
(cf. <http://www.cancernet.jp/kougaku/>)
 - ・混合診療問題・保険外併用診療(患者申出療養)
(cf. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000114800.html>)
- 公費医療制度
 - ・国家補償, 社会防衛, 社会福祉, 難病対策
 - ・自立支援医療
- 近年の潮流: 外国人医療等



医療保障の位置づけ

- 医療保障は**社会保障 (social security)** の1つ
 - ・**社会保障** = 病気, 怪我, 出産, 障害, 死亡, 老齢, 失業など, 生活上の問題によって発生しうる**貧困を予防し, 貧困者を救い, 生活を安定させるために政府が行う再分配**
 - ・医療の他, **年金と介護**が主(他に**生活保護, 福祉**等)
 - ・具体的な方法として所得移転や社会サービス給付。費用の賄いかたは保険方式と税方式がある。国民から保険料を徴収して国民に支給するのが**社会保障**で, **原則として互助の制度**。税によるのは**公助**(英国 NHS 等)。
- **社会保障**(民間の保険は, 前回説明した通り, 個人がリスクヘッジとして行う市場交換なので**社会保障ではない**)
 - ・**医療保険**: 海外ではドイツで1883年誕生
 - ・**年金保険**: ドイツで1889年成立。当時公費負担は1/3。
 - ・**労災保険**: ドイツで1884年成立。費用は全額雇用主負担
 - ・**雇用保険**: 労働組合による互助がルーツ。雇用者強制加入の失業保険は1911年英国の国民保険法から。雇用改善も目的
 - ・介護保険: ドイツで1993年成立(翌年施行)。他は日韓のみ



国民皆保険

- 1961年~「全ての国民が医療を受けられるよう, 何らかの制度への加入を義務付け」
- 被用者保険(健康保険法等), 国民健康保険(国民健康保険法), 後期高齢者医療(長寿医療ともいう。高齢者医療確保法)からなる
・ <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001060277&cycode=0>
- 保険診療は政府が定めた公定価格(診療点数表)で行われ, 患者の自己負担は一部で済む
- 国保の保険料滞納で保険証を取り上げられて無保険になる人が増加し問題
- 民間の保険(損保, 生保, 傷害疾病定額保険)は, 保険法(平成20年6月6日法律第五六号)により規定されており, 別の枠組み。市場で取引される**商品**。
・ <http://law.e-gov.go.jp/announce/H20HO056.html>



公的医療保険のいろいろ

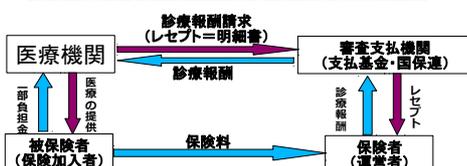
出典: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/kiso20.pdf>

制度	主な法律	被保険者(主な加入者・対象者)	保険者(運営者)	家族を含む人数(千) 2008年度末	
被用者保険	船員保険	船員保険法(1939年~)	船員	144	
	協会けんぽ	健康保険法(1926年~) http://law.e-gov.go.jp/htmldata/T11/T11H0070.html	中小事業所従業員	34,705	
	日雇健保		日雇い・臨時雇い	17	
	健保組合		大企業従業員	30,337	
	共済組合	地方公務員等共済組合法 国家公務員共済組合法	公務員, 私学職員	共済組合 私学事業団	9,023
国民健康保険	市町村国保	国民健康保険法(1938年~)	自営業, 無職等	市区町村	35,970
	国保組合		開業医, 税理士等	国保組合	3,522
後期高齢者医療制度(長寿医療制度)	高齢者医療確保法	75歳以上 + 65歳以上障害あり	広域連合	13,458	



公的医療保険の仕組み

- 患者(=被保険者)は医療機関から医療の提供を受ける
- 対価の流れは2つ
 - ・一部直接自己負担(小学校入学~69歳は診療費等の3割)
 - ・残りは間接的
 - ・被保険者→保険者: **保険料**
 - ・医療機関→審査支払機関による審査→保険者: **診療報酬請求(レセプト)**
 - ・保険者→審査支払機関→医療機関: **診療報酬**
- レセプトはオンラインで処理する方向
- 診療報酬は**中医協(中央社会保険医療協議会)**が決定



先進諸国の診療報酬支払い方式

国名	診療所・開業医	病院
米国(メディケア)	出来高払い制(診療報酬点数表に基づいて支払う; RBRVS方式: 医師の各診療行為の価値を, 当該行為に使用した資源量に応じて評価し, 結果を点数化)	DRG-PPS方式(疾患別定額払い制: 入院患者の分類に従い, 予め定まった額を支払う)
英国	登録人頭制(登録患者数に応じて支払う) + 基本診療手当(各種加算あり) 別途診療所借料等の補助あり	NHS (National Health Service) 病院トラスは, 保健当局との契約に基づき支払いを受ける
ドイツ	総額請負制(保険協会が保険診療を一括請負。費用は保険者から一括支払。個々の医師は医師会から点数表に基づき出来高払いで配分)	入院費用は, 特定の療養は1件当たり包括払い。包括払いにならない給付は1人1日定額の診療科別療養費 + 基礎療養費 建物等へは州から別途補助
フランス	出来高払い制(毎年国会で決められた医療費の伸びの枠内で, 全国疾病金庫と医師組合が協約を締結。枠を超えたら次年度減額または払い戻し)	公的病院は総額請負制。私的病院は地方疾病保険金庫と各病院の契約により1人1日当たり定額のホスピタルフィー + 全国協約方式のドクターフィー
日本	出来高払い制(各診療行為についてそれぞれ評価。合計額を診療報酬として支払い)	外來は診療所・開業医と同じ。入院は療養環境, 看護及び医学的管理費用は患者1人当たりの定額払い。手術料等は原則として出来高払い。特定の病棟は入院基本料と技術料を特定入院料として包括払い。一部の病院では診断群分類別包括評価(DPC)が導入されている

* 出典: 社会保障国民会議資料から, 真野(2012)『入門 医療政策: 誰が決めるか, 何を指すのか』中公新書, pp.19のまとめ



