

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

VII 医療保障

40 保険医療制度

[医療保険の仕組み]

けがや病気といった不測の事故に対して,その治療にかかった費用のすべてを診療を受けた個人が支払うとすると,その負担はその支払能力に比較して過大なものとなりやすい。そこで,このような各個人の費用を集団的に負担するための仕組みとして,我が国においては社会保険方式による医療保険制度が設けられている。私的な(民間の)医療保険制度と比較し,我が国の公的医療保険は,

1) 公的機関により運営されること

2) 各人の資格要件に応じて全国民がいずれかの制度に強制加入となること

などが特徴となっている。

主要国の医療費保障制度

主要国の医療費保障制度

	公的医療費保障制度の概要	診療報酬支払方式	
		開業医(診療所)	病 院
日 本	(制度の種類) 社会保険方式 (概要) ・ 全国民を対象とする。 ・ 民間の被用者等を対象とする健康保険、公務員等を対象とする共済組合などの被用者保険と、被用者保険での適用を受けない自営業者や農業従事者等を対象とする国民健康保険とに分立している。 ・ 患者は診療所、病院ともに自由に選択し受診できる。	[出来高払い制] 各診療行為について診療報酬点数表に基づきそれぞれ評価を行い、評価額の合計額が支払われる。	同 左
ア メ リ カ	(制度の種類) 社会保険方式 (概要) ・ 全国民を対象とした公的医療保険制度はなく、高齢者等を対象とするメディケア制度のみが存在する。 ・ メディケアは強制適用のパート A (入院に係る病院医療費を担保) と任意加入のパート B (医師の診療報酬及び病院外来医療費等を担保) に分かれる。 ・ 患者はメディケアに加盟する開業医を自由に選択し受診できる。	[出来高払い制] 各医療行為に使用される時間、労働量などさまざまな要素を考慮し算定された診療報酬点数表に基づき支払われる。	[DRG-PPS 方式: 診療行為別予見支払方式] 実際の入院日数や医療資源の多寡にかかわらず、入院患者の分類に従い、あらかじめ定まった額が支払われる。
ド イ ツ	(制度の種類) 社会保険方式 (概要) ・ 全国民を対象とするが、収入が一定額を超える者等については加入義務はない。 ・ 一般の労働者、職員等を対象とする一般疾病保険制度と自営業者等を対象とした農業者疾病保険制度に分立している。 ・ 患者は開業医を自由に選択し受診できるが、病院は原則として、開業医から紹介される患者の入院治療等を行う。	[総額請負制] 保険者から地区ごとの保険医協会に診療報酬の総額が一括して支払われる。個々の医師には、保険医協会より、その総額の範囲内で診療報酬点数表に基づき、出来高に応じて配分される。	各保険者と各病院との間で契約された「患者1日当たりの入院料(療養費日額)」に基づいて算定された額が支払われる。
イ ギ リ ス	(制度の種類) 保健サービス方式 (概要) ・ 主に一般財源により賄われる NHS (国民保健サービス) 制度が全国民に対し原則無料で包括的に医療サービスを直接提供する。 ・ 国民は地区ごとに家庭医を選択、登録し受診する。 ・ 病院は原則として家庭医から紹介される患者の入院治療等を行う。	[登録人頭払い制] 家庭医が受け持っている住民の数に応じた一定額の報酬、及び出来高払い的要素に基づき算定された額が支払われる。	NHS 病院は、地区保健当局と請負契約を結び予算交付を受ける。
フ ラ ン ス	(制度の種類) 社会保険方式 (概要) ・ 全国民を対象とする。 ・ 民間商工業者等を対象とする一般制度を中心に、職種ごとに制度が分立している。 ・ 患者は開業医、病院ともに自由に選択し受診できるが、病院へは、開業医からの紹介を受けるのが一般的である。	[出来高払い制] 医療行為集と料金表により算定された額が支払われる。	公的病院: [総枠予算制] 病院ごとにあらかじめ決められた予算に基づき、月々一括交付される。 私的病院 各保険者と各病院との間で契約された「患者1日当たりの入院料(入院料日額)」に基づいて算定された額が支払われる。

第2編

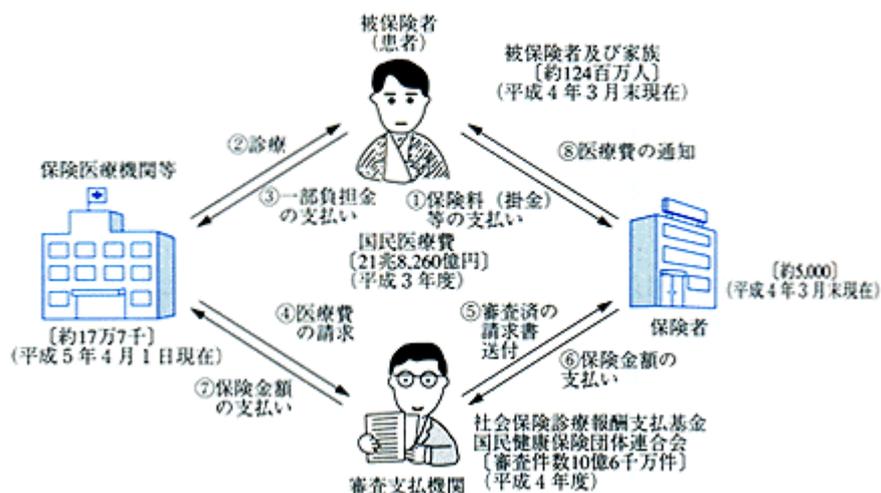
第1部 制度の概要及び基礎統計

VII 医療保障

40 保険医療制度

[保険診療の仕組み]

[保険診療の仕組み]



第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

VII 医療保障

41 医療保険制度の概要

[職域保険と地域保険]

我が国では、すべての国民がいずれかの医療保険の対象となる国民皆保険の体制が、昭和36年4月より実施されている。この医療保険は、同種の職業で保険集団をつくる職域保険と同一地域住民でつくる地域保険に大別される。

医療保険制度の概要

医療保険制度の概要

(平成5年3月末現在)

	対象被保険者	保険者	加入者数(万人) (本人 家族)	医療給付		保険料率	国庫負担	老人医療対象者の割合 (暫定値)
				医療給付	高額療養費			
健康保険	政府管掌健康保険 主として中小企業のサラリーマン	国	3,729 (1,897 1,832)	本人 9割	自己負担金が月6万3千円(低所得者3万5千4百円)を超えた場合は、超過分を保険で支払う(平成5年5月～)	標準報酬の8.2% (平成4年4月～) 特別保険料1%	給付費の13.0% (老人保健拠出 金分16.4%)	(%) 4.9
	組合管掌健康保険 主として大企業のサラリーマン	健康保険組合 1,823	3,254 (1,541 1,713)			標準報酬の8.3% (全組合平均) (平成4年3月末現在)	給付費の補助 48.5億円	2.9
船員保険	船員	国	36 (13 24)	家族入院8割 外来7割		標準報酬の8.8% (平成3年3月～)	給付費の補助 30億円	6.6
共済組合	国家公務員等 地方公務員等	共済組合	1,183 (506 677)			標準報酬の8.3% (全共済平均) (平成5年3月末現在)	なし	3.9
国民健康保険	農業者等 自営業者等	市町村 3,253	4,243	7割		—	給付費の50%及び 保険料(税)軽減分 100億円	17.5
		組合 166					市町村 3,798 国保組合 445	
	被用者保険の退職者	市町村 3,253	本人 8割 家族入院8割 外来7割	なし				
老人保健	70歳以上の者 65歳以上で寝たきり等の 状態にある者	(実施主体) 市町村長	1,033 (暫定値)		一部負担金(平成5年4月～) ・外来 1月1,000円 ・入院 1日700円(低所得者につ いては2か月を限度とし て1日300円)	(費用負担)(平成4年1月～) ・国 12/60 ・都道府県 3/60 ・市町村 3/60 ・各制度の保険者 42/60 ただし、老人保健施設療養費等については、 ・国 20/60 ・都道府県 5/60 ・市町村 5/60 ・各制度の保険者 30/60	全制度平均 8.6	

(注) 1. 給付費=保険で支払われる額。
2. 政府管掌健康保険の加入者数には、健康保険法第69条の7の規定による被保険者を含む。
資料：厚生省保険局調べ

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

VII 医療保障

42 医療費の動向

[国民医療費]

国民医療費は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を中心に推計したものである。この額には診療報酬額・薬剤支給額・老人保健施設における施設療養費のほか、健康保険等で支給される看護費・移送費等を含むが、医療費の範囲を傷病の治療費に限っているため、

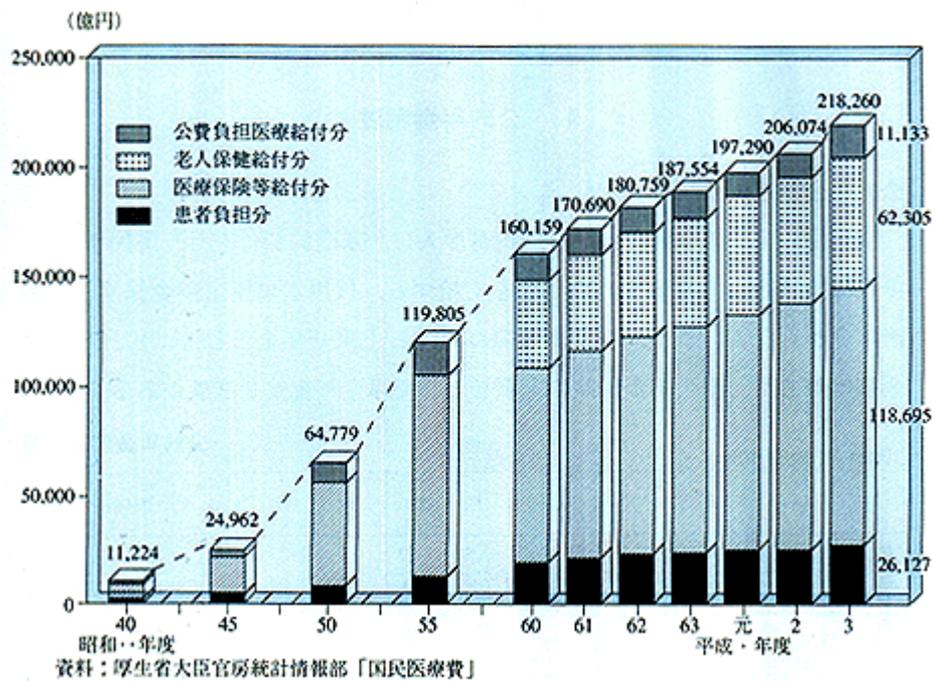
- 1) 正常な妊娠や分娩等に要する費用
- 2) 健康維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用
- 3) 固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用
- 4) 老人保健施設における利用料
- 5) 患者が負担する入院時差額分、歯科差額分等の費用

は含んでいない。

平成3年度の国民医療費は、21兆8,260億円で国民一人当たり17万6,000円となっている。近年の伸び率は落ち着いてきているが、着実に増加している。

国民医療費の動向

国民医療費の動向



第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

VII 医療保障

42 医療費の動向

[医療費の地域差]

年齢構成の相違を取り除いた医療費の地域差指数は、北海道及び西日本の地域において全国平均より高くなっている。

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

VII 医療保障

42 医療費の動向

[診療報酬]

診療報酬は個々の診療行為ごとに定められた点数をもとに計算されることになっており、各医療機関は診療報酬点数表によって定められた点数に従い、毎月患者に対して行った各医療行為をレセプトに記入して請求することになっている(出来高払い方式)。

レセプト1枚当たりの診療行為別内訳

