

公的医療保険って何だろう？

知ってる？日本の医療保険

1. 窓口で保険証を提示した場合、あなたが支払う金額はいくらでしょうか？

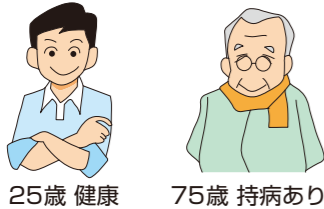
(1) 突然高熱が出たあなた。近くの病院の内科でインフルエンザB型と診断され、薬も含めて治療代は全部で1万円になりました。

(2) 交通事故で複雑骨折の大ケガ。1か月入院して手術。治療代は全部で100万円になりました。

公的医療保険の意義とは ①

2. あなたは、公的な医療保険がない「A国」に移住しました。A国では、いくつかの民間の保険会社が医療保険を販売していて、人々は自分の意志で自由に保険を契約します。医療保険に加入して保険料を支払えば、病気やケガをした時の経済的な負担を軽くすることができます。

(1) それぞれの人がリスクに応じた保険料を出して万一来に備えて支え合う、それが保険の基本的な考え方です。したがって、保険会社は「保険金を支払う可能性の高い人」からは多くの保険料を、そうでない人からは少ない保険料をもらいます。さて、下の2人の医療保険の保険料は、どちらが高いでしょうか？またその理由は？



保険料(1年分)が高いのは ()

理由：

(2) A国で販売される代表的な医療保険は下記2種類。さて、2人はどんな保険に入れるでしょうか？またその理由は？

	プランの内容	金額 (年間保険料)
スタンダードプラン	・治療費の70%を給付 ・上限100万円まで	年齢により5~15万円
プレミアムプラン	・治療費を100%給付 (上限なし) ・高級病院の個室代金も全て対象	年齢により20~25万円 ただし、加入診査あり

若くて健康な人は、スタンダードプランに ()万円、プレミアムプランに ()万円で加入できる

高齢者や持病のある人は、スタンダードプランに ()万円、プレミアムプランには加入が ()

理由：

理由：

(3) A国では、どのような事態が発生すると思いますか？

公的医療保険の意義とは ②

3. A国に新しい保険会社「B社」ができました。「B社」は保険に加入できない人の増加を問題視し、以下の通り、【弱者に優しい】保険料を設定しました。そのかわり、健康な人や所得の高い人からは、多く保険料をもらうことにしました。



B社=弱者に優しい

- ・低所得者は安い
- ・病気の人には安い
- ・高齢者は安い
- ・健康で高所得の人は高い

■ B社の価格設定 ■ ※プランの内容は左ページと同様

	金額 (年間保険料)
スタンダードプラン	低所得者・病気の人・高齢者は5万円 健康な人、高所得の人は15万円
プレミアムプラン	加入診査はなし 低所得者・病気の人・高齢者は10万円 健康な人、高所得の人は50万円

(1) あなたがお金持ちだったとしたら、これまでのプランとB社のどちらに加入しようと思いますか？あなたが健康だったら、どうですか？

(2) B社のおかげで低所得者、持病のある人、高齢者も医療保険に加入できるようになり、B社の評判はうなぎのぼり。しかし数年後、B社は倒産しました。なぜでしょうか？

(3) B社のなくなったA国社会は、どのような事態が発生すると思いますか？

(4) あなたはA国の社会をより良くするためには、どうしたら良いと考えますか？

(5) ここまでの内容を振り返って、公的医療保険制度の意義について考えてみましょう。



公的医療保険って何だろう？

知ってる？日本の医療保険

1. 窓口で保険証を提示した場合、あなたが支払う金額はいくらでしょうか？

(1) 突然高熱が出たあなた。近くの病院の内科でインフルエンザB型と診断され、薬も含めて治療代は全部で1万円になりました。

3割負担だから3,000円。皆保険制度で公的医療保険に入っているから

(2) 交通事故で複雑骨折の大ケガ。1か月入院して手術。治療代は全部で100万円になりました。

3割負担なので、原則として30万円を支払わなければならないが、高額な負担となった場合、負担額を頭打ちとする制度がある。これを利用した場合、通常1か月8万円程度で済む。

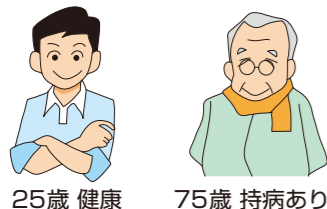
なるほど、病気になった時にお金に困らないように助けてくれるのねでも、民間の保険会社に任せたら、もっと安くいい仕組みにならないの？



公的医療保険の意義とは ①

2. あなたは、公的な医療保険がない「A国」に移住しました。A国では、いくつかの民間の保険会社が医療保険を販売していて、人々は自分の意志で自由に保険を契約します。医療保険に加入して保険料を支払えば、病気やケガをした時の経済的な負担を軽くすることができます。

(1) それぞれの人がリスクに応じた保険料を出して万に備えて支え合う、それが保険の基本的な考え方です。したがって、保険会社は「保険金を支払う可能性の高い人」からは多くの保険料を、そうでない人からは少ない保険料をもらいます。さて、下の2人の医療保険の保険料は、どちらが高いでしょうか？またその理由は？



保険料(1年分)が高いのは (75歳・持病ありの人)

病気になって保険金を受け取る可能性が高いため、多くの保険料を支払うべき。

理由：※高齢者の医療費は平均約90万円/年

(2) A国で販売される代表的な医療保険は下記2種類。さて、2人はどんな保険に入れるでしょうか？またその理由は？

	プランの内容	金額 (年間保険料)
スタンダードプラン	・治療費の70%を給付 ・上限100万円まで	年齢により5~15万円
プレミアムプラン	・治療費を100%給付 (上限なし) ・高級病院の個室代金も全て対象	年齢により20~25万円 ただし、加入診査あり

若くて健康な人は、スタンダードプランに (5) 万円、プレミアムプランに (20) 万円で加入できる

高齢者や持病のある人は、スタンダードプランに (15) 万円、プレミアムプランには加入が (できない)

理由：病気等になり保険金を受け取る可能性が低いから

理由：病気等になり保険金を受け取る可能性が高いから

(3) A国では、どのような事態が発生すると思いますか？

低所得者や高齢で持病がある人など、社会的な弱者が保険に加入できなかつたり、十分な補償が得られない事態が起きる。その結果、病気やケガから復帰できず、人生が狂ってしまう人が増える。

お金持ちとそうでない人の格差が拡大する。

(現在の日本でも重い病気の人には民間生命保険に入ることができないケースがある)

公的医療保険の意義とは ②

3. A国に新しい保険会社「B社」ができました。「B社」は保険に加入できない人の増加を問題視し、以下の通り、【弱者に優しい】保険料を設定しました。そのかわり、健康な人や所得の高い人からは、多く保険料をもらうことにしました。



B社=弱者に優しい

- ・低所得者は安い
- ・病気の人には安い
- ・高齢者は安い
- ・健康で高所得の人は高い

■ B社の価格設定 ■ ※プランの内容は左ページと同様

	金額 (年間保険料)
スタンダードプラン	低所得者・病気の人・高齢者は5万円 健康な人、高所得の人は15万円
プレミアムプラン	加入診査はなし 低所得者・病気の人・高齢者は10万円 健康な人、高所得の人は50万円

(1) あなたがお金持ちだったとしたら、これまでのプランとB社のどちらに加入しようと思いますか？あなたが健康だったら、どうですか？

通常であれば、お金持ちや健康な人はB社には加入しない。

(2) B社のおかげで低所得者、持病のある人、高齢者も医療保険に加入できるようになり、B社の評判はうなぎのぼり。しかし数年後、B社は倒産しました。なぜでしょうか？

B社には、リスクの高い人だけが、少ない保険料で加入することとなり、経営が成り立たなくなったから

(3) B社のなくなったA国社会は、どのような事態が発生すると思いますか？

2 (3) と同様の事態に逆戻り

(4) あなたはA国の社会をより良くするためには、どうしたら良いと考えますか？

- ① B社が必要なので、国がB社を支援すべき
- ② 国が保険会社に「老人の加入を拒否できない」等の規制をかけるべき
- ③ B社の機能を持った公的医療保険制度を創設すべき
- ④ 保険制度を使うのではなく、国が医療を提供すべき

など、公的部門が何らかの役割を果たす必要があるということを認識させる

(注：世界でも様々な考え方があり、各国により制度は異なっていることに留意)

(5) ここまでの内容を振り返って、公的医療保険制度の意義について考えてみましょう。

・引き受けを制限されることなく、誰もが加入する「国民皆保険制度」ですべての人が制度の恩恵を受けられる

・保険料設定等により、低所得者や高齢者などの社会的弱者に配慮した制度とすることができる (所得再分配)

・結果として、「格差社会」ではなく、お互いに支え合う「全員参加型社会」に近づく など

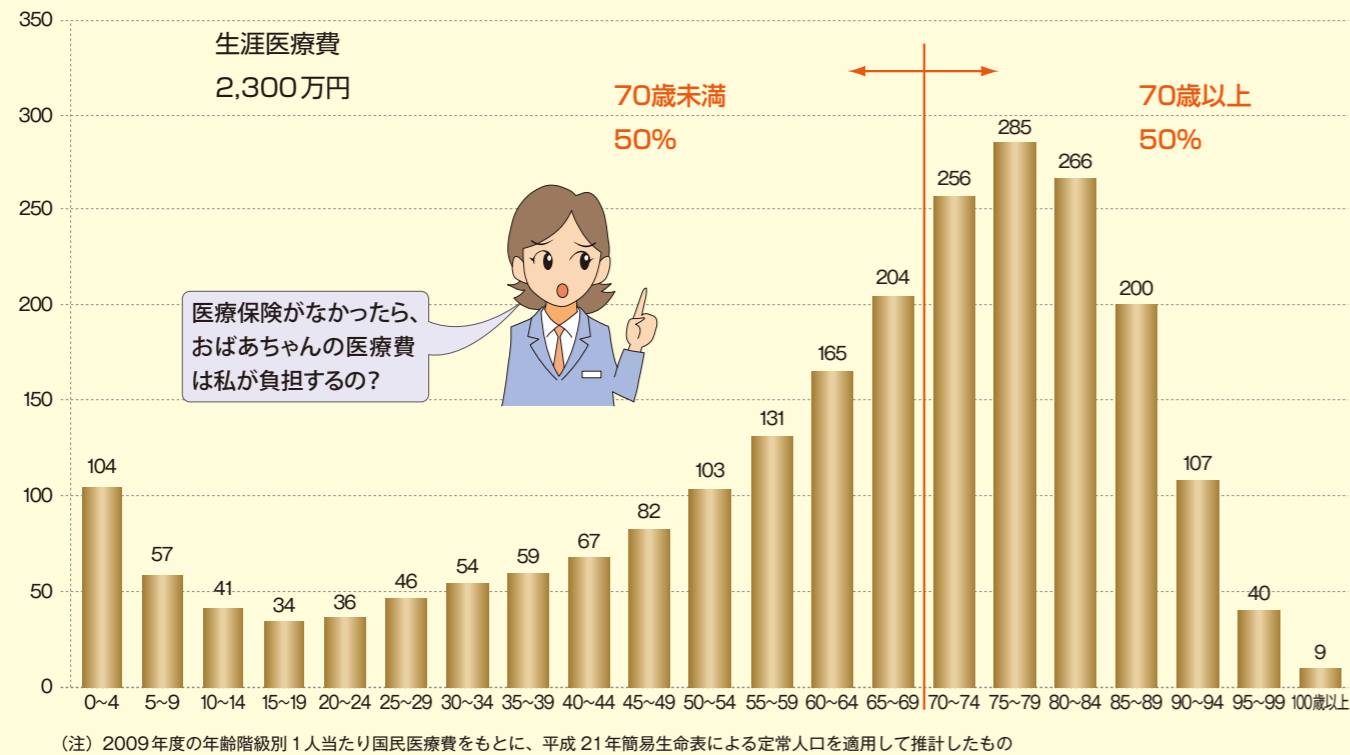




日本の公的医療保険を知るためのファクトシート = 正確な議論のために

1. 生涯にかかる医療費はいくら？

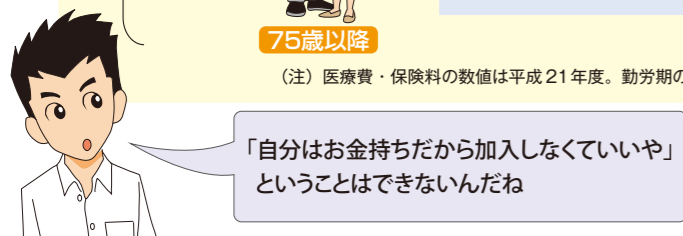
生涯にかかる医療費は約 2,300 万円。
 うち半分は 70 歳以上で必要になります。一般的に収入が下がり、病気がちとなる時期です。
 国民全員が加入する医療保険制度は、「若い人が高齢者を支える」「所得の高い人が少ない人を支える」「健康な人が病気の人を支える」という様々な助け合いの仕組みでできています。



2. 医療保険制度の負担のイメージ (サラリーマンの場合)

加入する制度 (1人当たり医療費)	保険料の負担	受診時の自己負担割合
親の健康保険でカバーされる 子ども時代	保険料負担なし (親などが払う)	小学校就学前 2割 その他 3割
会社等の健康保険 (13.3万円) 勤労期	給与に応じて支払う (平均 7.67%を会社と本人で負担) (加入者1人当たり平均保険料 9.0万円/年)	3割
国民健康保険 (市町村国保) 退職後	市町村ごとに決定 (加入者 1人当たり平均保険料 8.3万円/年) * 所得により差あり	69歳まで3割 70~74歳まで2割 * 平成 24 年度時点では措置により 1 割 * 現役なみ所得の人は 3 割
後期高齢者医療制度 (88.2万円) 75歳以降	都道府県ごとに決定 (加入者 1人当たり平均保険料 6.3万円/年) * 所得により差あり	1割 * 現役なみ所得の人は 3 割

(注) 医療費・保険料の数値は平成 21 年度。勤労期の 1 人当たり医療費は組合健保の 21 年度速報値。保険料負担は組合健保の平成 22 年度決算見込み。



3. 日本とアメリカの医療保険の違い

風邪で熱が出たら保険証を持って近くの病院へ行き、窓口では自己負担分を支払う…。実は、世界にはこれが当たり前でない国も多くあります。
 例えばアメリカでは、公的医療保険は高齢者や所得の少ない人だけを対象としていて、約 7 割の国民は民間の医療保険に加入しています。医療保険に加入していない国民も約 13% にのぼります。

	日本 (約 1.28 億人)	アメリカ (約 3.1 億人)
制度の体系	○国民皆保険	○公的医療保険 (約 0.8 億人) ・高齢者や所得の少ない人が対象 ○民間保険 (約 2 億人) ○無保険者 (約 0.4 億人)
医療の価格決定のしくみ	○保険診療の価格は国が決定 ※ 差額ベッド代 (個室等の料金) は病院が決定	○原則として病院が決定 (ただし、請求できる金額は保険により異なる)
提供される医療サービス	○入院、外来、薬剤費とも公的保険の対象 ○患者が病院を自由に選べる	○公的医療保険は給付範囲に制限も (歯科対象外、外来・薬剤は任意加入等) ○民間保険は受診できる病院が限定されることが多い ○保険会社が「必要」と認めない医療は保障されない (全額自己負担となる)

無保険で、大きな病気やケガをしたらどうになってしまうのかしら



4. 日本とアメリカの医療費比較

アメリカの医療費 (在ニューヨーク総領事館 HP より)

「アメリカの医療費は、日本に比べて非常に高額です。中でも、マンハッタン区の医療費は同区外の 2 倍から 3 倍ともいわれており、一般の初診料は 150 ドルから 300 ドル、専門医を受診すると 200 ドルから 500 ドル、入院した場合は室料だけで 1 日約 2 千ドルから 3 千ドル程度の請求を受けます。1 日の入院室料だけで、ニューヨーク圏中間給与所得者の 1 か月分の月給 (税込み) またはそれ以上に相当する訳です。

処置・手術では**急性虫垂炎で入院・手術 (1 日入院) を受けた場合には、1 万ドル以上**が請求されていますし、歯科治療では、歯一本の治療につき約千ドルと言われています。」

在ニューヨーク総領事館 HP より

日本の医療費 (急性虫垂炎で入院・手術した場合)

費用の一例	医療費約 31 万円 + 差額ベッド代 (個室等の代金) + その他
患者の負担	医療費約 9 万円 (自己負担 3 割の場合) + 差額ベッド代 (全額自己負担) + その他 * 一般的な所得の場合、高額療養費制度の自己負担上限額を超過するため、医療費の自己負担額は 8 万円程度となります
入院日数	7 日間

厚生労働省による試算

そういえば、アメリカでは救急車も有料って聞いたわ
 国が違くと、社会のしくみもまったく違うものなのね

