
第2編

第1部

VII 医療保障

48 保険医療の仕組み

[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,その診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,

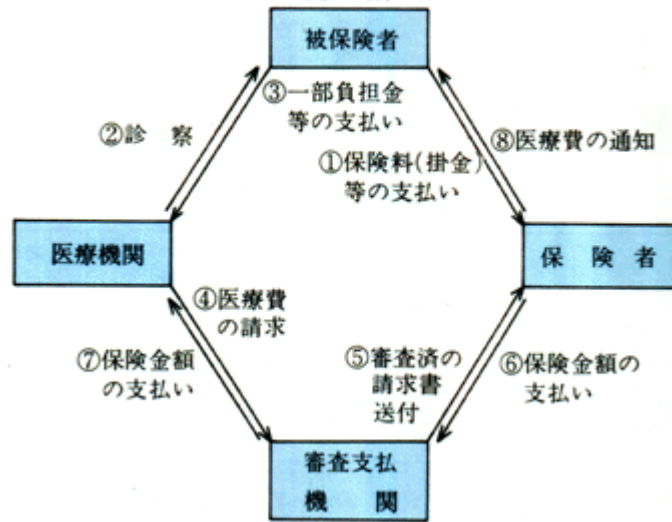
- 1)公的機関により運営されること
- 2)各人の資格要件に応じて全国民がいずれかの制度に強制加入となることなどが特徴となっている。

[保険診療の仕組み]

被保険者(保険の直接の対象)等は,保険者(国,健康保険組合,市区町村等)に対し,保険料を定期的に払い込む(1))。医者にかかると(2)),患者は一部負担金等を支払うことになる(3))。医療機関は,その治療にかかった医療費から患者が支払った金額を差し引いた部分について,審査支払機関を通じて保険者に請求する(4)5))。この請求に当たって用いられる診療報酬明細書(レセプト)には,患者に対して行われた診療行為や投与された薬などが記載されており審査支払機関において医師である審査委員により構成される審査委員会が,適正な医療を行っているかどうか審査する。審査済の請求書が保険者に送られると,審査支払機関を通じて保険者から医療機関に対して保険金額が支払われる(6)7))。また,保険者から被保険者に対して,医療保険から支払われた医療費が通知されるのが通例である(8))。

保険診療の仕組み

保険診療の仕組み
(患者)



診療報酬明細書

診療報酬明細書(レセプト)

診療報酬明細書 平成 年 月 分		医療機関 コード	
区分	精神・結核	保険者番号
氏名	(男・女) 明・大・昭・平 年生	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
職務上の事由	職務上・下船後3月以内・通勤災害	保険医療機関の所在地及び名称	
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
		診療実日数	日
		転院	日
		治ゆ	死亡
		中止	
① 初診	時間外・休日・深夜	回	点
② 投薬	① 内服	単位	点
	② 外用	単位	点
	③ 調剤	単位	日
	④ 麻薬	日	
③ 注射	① 皮下筋肉内・静脈内	回	点
	② その他	回	点
合計		点	決定
		点	一部負担金額
			円

④ 社保単独(本人・入院)

第2編

第1部

VII 医療保障

49 医療保険制度の概要

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。

医療保険制度の概要

医療保険制度の概要

(平成2年3月末現在)

	対象被保険者	保険者 (平成2年3月末)	加入者数(万人) (本人 家族) (平成2年3月末)	医療給付		保険料率	国庫負担	老人医療対 象者の割合 (平成2年3月末)
				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	3,569 (1,733 1,836)	本人 9割	標準報酬の8.4% (平成2年3月~) 特別保険料1%	給付費の 16.4%	(%) 4.6
	組管管掌 健康保険	主として大企業の サラリーマン	健康保険組合 1,818	3,146 (1,417 1,729)		標準報酬の8.2% (全組合平均) (平成元年3月末現在)	財政窮乏組合に 対して給付費の 補助 48.5億円	2.9
船員保険	船 員	国	44 (14 30)	入院 8割 家族 外来 7割	自己負担金が 月5万7千円 (低所得者3 万1千8百円) を超えた場合 は、超過分を 保険で支払う	標準報酬の8.5% (平成2年3月~)	定額30億円 (平成2年度)	6.0
共済組合	国家公務員等 地方公務員等	共済組合 82	1,205 (506 699)			標準報酬の8.1% (全共済平均) (平成元年3月末現在)	なし	3.9
国民健康保険	農 業 者 等 自 営 業 者	市町村 3,262	4,379	7割	——	——	給付費の50%及び保 険料(税)の軽減分 は	15.0
		組 合 166					市町村 3,973 国保組合 406	
	被用者保険の退職者	市町村 3,262	406				なし	
老人保健	70歳以上の者 65歳以上でひとり等 の状態にある者	(実施主体) 市町村長	956	10割 一部負担 ・ 外来 月800円 ・ 入院 1日400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) ・ 国 2/10 ・ 都道府県 0.5/10 ・ 市町村 0.5/10 ・ 各制度の保険者 7/10	全制度平均 7.7		

(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、日雇特別保険者を含む。
資料：厚生省保険局調べ

第2編

第1部

VII 医療保障

50 医療費の動向

[国民医療費]

国民医療費は、医療保険・労災・生活保護の医療扶助・公費負担医療(結核等一部の医療については国等が負担)などの医療費の合計(自己負担分を含む。正常分娩や差額ベッド、薬局で処方せんなしで購入する医薬品などは含まない。)で、毎年我が国において医療にどれくらいの費用が使われたかを示すものである。

昭和63年度の国民医療費は、18兆7,554億円であり、年々増加している。近年、伸び率は落ち着いているものの年率数%の伸びで推移している。

[医療費の地域差]

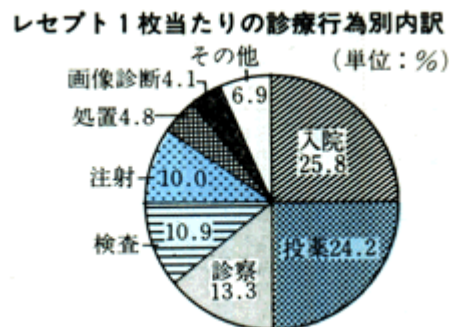
医療費の地域差を年齢構成の相違を取り除いた指数(地域差指数)でみると、西日本の地域において医療費が全国平均より高いことがわかる。

[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)。

平成元年のレセプト1枚当たりの内訳を診療行為別にみると、入院が最も多く、次いで投薬、診察、検査、注射の順になっている。

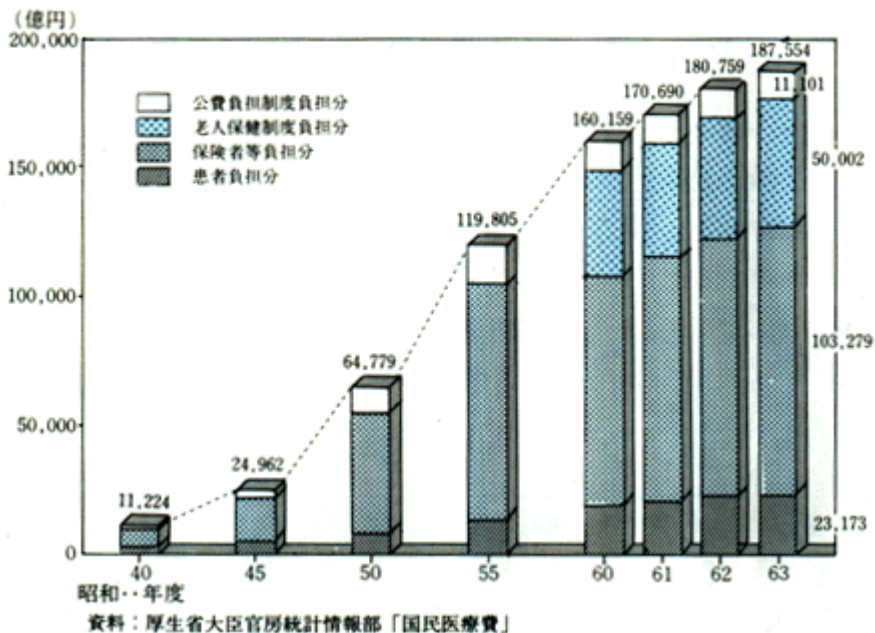
レセプト1枚当たりの診療行為別内訳



資料：厚生省大臣官房統計情報部「社会医療診療行為別調査(平成元年度)」

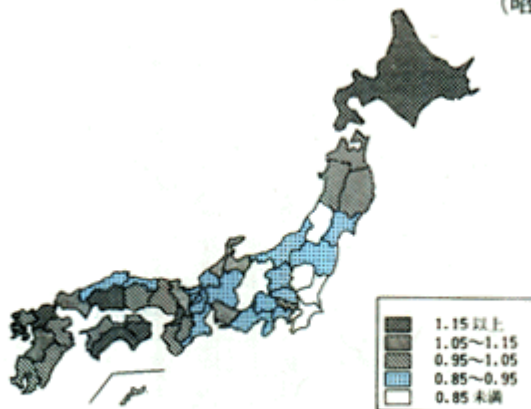
国民医療費の動向

国民医療費の動向



都道府県別国民健康保険医療費地域差指数

都道府県別国民健康保険医療費地域差指数 (昭和63年度)



(注) 1. 1人当たり標準化医療費：一般に年齢構成が高いほど医療費が高くなるため、医療費の地域比較を行うためには年齢構成の差を除去する必要がある。「1人当たり標準化医療費」は、年齢構成の差を補正し、標準化した1人当たり医療費である。
 2. 地域差指数：1人当たり標準化医療費の全国を1としたときの都道府県別指数である。
 資料：厚生省保険局調べ