



# 医療保険制度と医療保障 (14 May 2024)

- 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
  - ◆ 混合診療問題・保険外併用診療(患者申出療養)
- 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



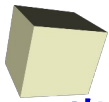
# 医療保障の位置づけ

- 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険で, 原則として互助の制度。税によるのは公助(英国 NHS 等)。
- 社会保険(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険ではない)
  - ◆ 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
  - ◆ 後期高齢者医療事業状況報告:  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryohoken/database/seido/kouki\\_houkoku.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryohoken/database/seido/kouki_houkoku.html)  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450390>
  - ◆ 健康保険法:  
[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=211AC0000000070\\_20220401\\_501AC0000000009](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=211AC0000000070_20220401_501AC0000000009)
  - ◆ 国民健康保険法:  
[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333AC0000000192\\_20220401\\_503AC0000000066](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333AC0000000192_20220401_503AC0000000066)
  - ◆ 高齢者医療確保法:  
[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=357AC0000000080\\_20220401\\_501AC0000000009](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=357AC0000000080_20220401_501AC0000000009)
- 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**。生保会社は長らく相互会社という特殊な形態が主流だったが、近年外資の株式会社参入もあり次々に株式会社化している
  - ◆ 保険法: <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=420AC0000000056>
  - ◆ 主要国の生保相互会社の動向  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/ccijreport/90/0/90\\_49/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ccijreport/90/0/90_49/_pdf/-char/en)

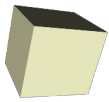


# 公的医療保険のいろいろ

出典:「医療保険に関する基礎資料～令和3年度の医療費等の状況～」[https://www.mhlw.go.jp/content/kiso\\_r03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_r03.pdf)  
「防衛省・自衛隊の人員構成(2023.3.31)」[https://www.mod.go.jp/j/profile/mod\\_sdf/kousei/](https://www.mod.go.jp/j/profile/mod_sdf/kousei/)

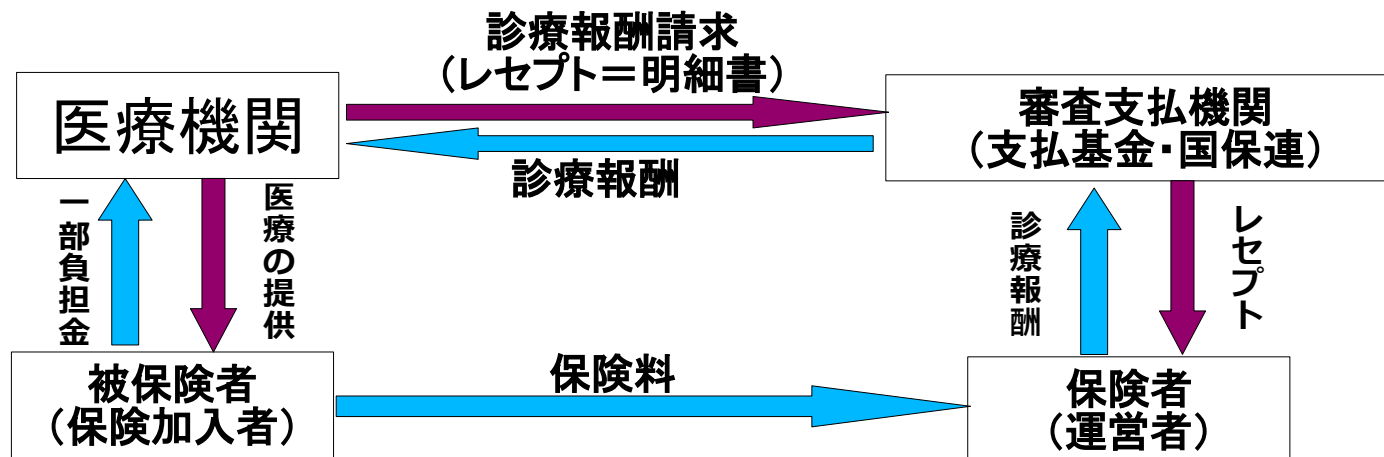
制度		主な法律	被保険者(主な加入者・対象者)	保険者(運営者)	家族を含む人数(千) 2022年度末
被用者保険	船員保険	船員保険法(1939年～)	船員	全国健康保険協会	113
	協会(一般)	健康保険法(1926年～) * 統計上は「法第3条第2項被保険者」という	中小事業所従業員		40,265
	日雇健保*		日雇い・臨時雇い		16
	組合健保		大企業従業員	健保組合	28,382
	共済組合	地方公務員等共済組合法 国家公務員共済組合法	公務員, 私学職員	共済組合 私学事業団	8,690
	自衛官	防衛省職員給与法	自衛官制服組本人	防衛省	228
国民健康保険	市町村国保	国民健康保険法(1938年～)	自営業, 無職等	市区町村	25,369
	国保組合		開業医, 税理士等	国保組合	2,683
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	18,434

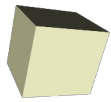
\* この他に生活保護適用者が2,036(千人)、公費医療を受けている



# 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, 70～74歳は2割, 75歳以上1割。現役並み所得があると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\*(通らずに返戻されることもある)  
→ 保険者: **診療報酬請求(レセプト)**  
\* [https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/shinryohoshu\\_01.html](https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/shinryohoshu_01.html)
    - 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

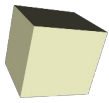




# 先進諸国の診療報酬支払い方式

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	登録人头制(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) 病院トラストは、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(保険医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)	公的病院は総枠予算制、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) 一部包括払い方式	外来は診療所・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、何をを目指すのか』中公新書, pp.19 のまとめ



# レセプトオンライン化義務づけ問題

- 厚生労働省令「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成18年4月10日保総発第0410001号)により義務づけ
- 平成20年5月1日「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」一部変更  
→診療所については期限緩和されたが方向性は不変
- 日本医師会, 日本歯科医師会, 日本薬剤師会が共同で反対声明(平成20年10月)
- 「営業の自由を侵害し、情報漏洩の危険性があるほか、法律による改正ではなく、省令改正で診療報酬請求権に制限を設けるのは違憲」神奈川県中心35都府県の医師・歯科医師961人が国を相手に2009年1月21日、横浜地裁に提訴。
- 2009年5月8日厚生労働省令110号で、5月10日時点でオンライン請求できないものについて1年以内だが義務化延期
- 2011年11月省令で、(1)オンライン以外の電子媒体による請求可、(2)従来紙だった診療所や高齢の医療者では紙でも可、オンライン化は努力義務、と大きく緩和。中医協委員に日本医師会代表が復帰したから？
- <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info02g-19.html>



# 中央社会保険医療協議会（中医協）

- [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo\\_128154.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128154.html)
- 厚生労働大臣の諮問機関
- 委員は大臣により指名される（基本は以下3者）
  - ◆ **医療提供者**：医師，歯科医師，薬剤師のみ
  - ◆ **保険料を支払い医療を受ける立場**
  - ◆ **公益の立場の専門家（専門委員）**：医療経済学の教授等
- 看護師代表は専門委員としては出席しているが，提供者側ではない。診療報酬に看護行為に関する直接的報酬が設定されていないこと（入院基本料などにははっきりと反映されているが，診療報酬はチームとしてなされた「医療行為」に支払われるもので，個人の役割の積み上げで支払われるのではない）及び開業できないため
- 現在の診療報酬は，出来高加算方式と包括算定方式（DPC）の組み合わせ（大病院ではDPC方式が適用される疾患が多い）
- 2014年2月答申により，2014年度診療報酬は大改訂
  - ◆ <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000037024.html>
  - ◆ <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039378.pdf>
- 2020年2月答申と令和2年度（2020年度）改定
  - ◆ <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000593388.pdf>
  - ◆ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html)
- 新型コロナ対応
  - ◆ <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000622780.pdf>





# 2014年からの診療報酬改定の要点

- <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039378.pdf>

## 基本認識

- 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

## 重点課題

- 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等  
入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

## 改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点  
がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点  
医療安全対策の推進等、患者データの提出 等
- 医療従事者の負担を軽減する視点  
医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進、 等
- 効率化余地がある分野を適正化する視点  
後発医薬品の使用促進 等

## 将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。



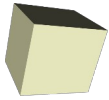
# 保険診療の範囲

- 病気やけがの一般的な診断・治療が保険適用
- 予防, 審美医療, 正常妊娠・分娩, 先進医療は含まない
  - ・ 妊娠・分娩については, 出産育児一時金が保険者から給付される。2009年10月に42万円/児となり, 保険証提示により保険者から医療機関に支払われるので立替え不要になった
- 労働災害も含まない(労働者災害補償保険=労災保険でカバーされるため)
- 禁煙治療は2006年から保険適用

保険診療の守備範囲

病気・怪我	一般的な診断・治療	→	保険診療
	生活保護, 一部の強制入院, 公害	→	公費負担医療
	労働災害	→	労災保険
	交通事故	→	車の保険による賠償または保険診療
	闘争・泥酔・著しい不行跡による事故	→	保険の対象としないことがある
	自己の犯罪行為, 故意による病気, 怪我	→	保険外
実験・研究段階の医療／まだ普及していない医療／特殊な医療	→		
病気・怪我にあたらぬ	健康診断 病気の予防 健康増進 見た目の向上 運動能力の向上 正常な妊娠・出産	→	

(出典: 読売新聞大阪本社(2011)『大事典:これ  
でわかる! 医療のしくみ』中公新書ラクレ)



# 高額療養費制度

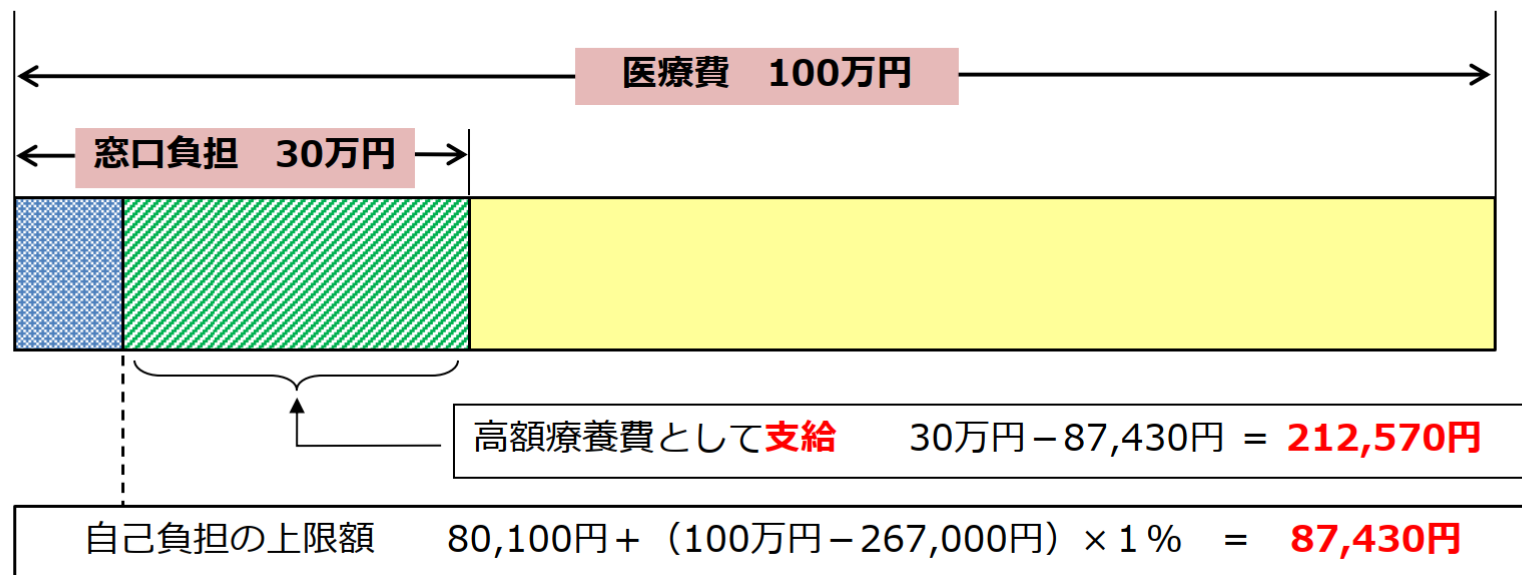
## ■ 参考になるサイト等

- <https://www.cancernet.jp/kougaku/>
  - <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3030/r150/>
  - [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/hoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html)
- <https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf> (下図出典)

**高額療養費制度**とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

<例> 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）  
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合





# 混合診療問題

- 国が認めた「保険外併用診療」以外は1つの病気について自由診療と保険診療を併用することはできない
  - ・ 小泉政権時に解禁論高まり
  - ・ 安全性がおろそかになる, 新治療法が保険適用になるのが却って遅れる, などの問題が指摘され解禁されず

- 保険外併用診療(地方厚生局への届出・報告要)

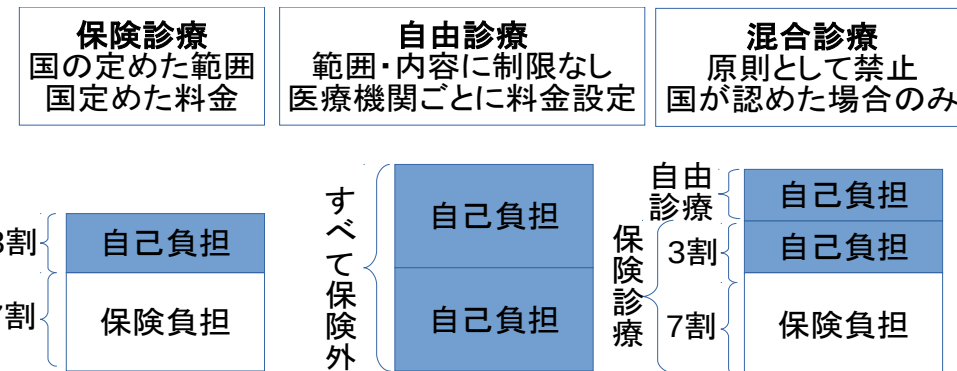
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/heiyou.html>

- ・ 評価療養: 将来の保険導入を検討(先進医療, 治験に伴う診療, 医療機器の適応外使用等)
- ・ 選定療養: 患者の希望により選択(差額ベッド, 時間外診療, 紹介状無特定機能病院初診等)

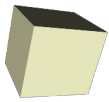
- 2014 年末の中医協答申を受け, 2016 年 4 月から「患者申出療養」として事実上の解禁

<https://www.mhlw.go.jp/moushideryouyou/>

- ・ 中医協: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000063852.pdf>
- ・ パンフ: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000118832.pdf>



(出典: 読売新聞大阪本社(2011)『大事典:これでわかる! 医療のしくみ』中公新書ラクレ)



# 公費医療制度

- **社会福祉**: 生活保護法による生活保護世帯 (2022年度被保護者調査によると、約199万人)の医療は全額公費負担(「医療扶助」と呼ぶ)。年間約180万件)。生活保護開始原因は、1996年には7割以上が世帯主の傷病だったが年々減り、近年は1/4-1/5程度。貯金等の減少・喪失が増加  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/74-16.html>  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/nanbyou/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/nanbyou/)
- **難病対策**: 2014年難病法制定で対象拡大
- **社会防衛**: 感染症法による新感染症による入院等
- **国家補償**: 戦傷病者特別援護法, 原子爆弾被爆者援護法, 予防接種法による予防接種被害の補償等

	法律・制度	対象	自己負担
社会福祉	生活保護法	生活保護世帯	なし
	中国残留邦人等支援法	低所得の帰国者と配偶者	なし
	未熟児養育医療 (母子保健法)	出生時体重2000g以下か虚弱な未熟児の入院	所得に応じ一部事後徴収
	結核児童養育医療 (児童福祉法)	結核で長期入院が必要な18歳未満の患者	所得に応じ一部負担
	児童福祉施設措置利用 (児童福祉法)	乳児院, 児童養護施設などに入所中の子ども	なし
	自立支援医療 (障害者総合支援法)	▽育成医療 = 18歳未満の身体障害の軽減 ▽更生医療 = 18歳以上の身体障害の軽減 ▽精神障害者の通院	10% (所得に応じて負担月額に上限あり)
難病など	特定疾患治療研究事業	指定難病 (軽快者を除く)	重症者とスモン, プリオン病など5疾患はなし。他は所得に応じて一部負担
	小児慢性特定疾患治療研究事業 (児童福祉法)	がん, 腎臓病, 心臓病, 喘息など11分野	重症・血友病はなし。他は生計中心者の所得に応じて負担
	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	血友病 (成人) の治療	なし (自己負担分を助成)
	肝炎治療特別促進事業	B型肝炎, C型肝炎のウイルス除去治療	上限月1万円または2万円 (所得による)
公衆衛生 (社会防衛)	感染症法	新感染症による入院	なし
		1類・2類感染症, 感染力のある結核患者の入院	なし (所得税147万円超では上限月2万円)
	一般の結核患者の治療	自己負担5%	
精神保健福祉法	自傷・他害のおそれのある精神障害者の措置入院	なし (所得税147万円超では上限月2万円)	
	心神喪失者等医療観察法	重大事件で刑事責任能力不足とされた精神障害者	なし
被害補償 (国家補償)	戦傷病者特別援護法	旧軍人軍属の公務上傷病	なし
	原爆被爆者援護法	被爆者の医療・健康診断	なし
	毒ガス障害者救済対策	旧軍の毒ガスによる障害	なし
	公害健康被害補償法, 関連事業	大気汚染による呼吸器疾患, 水俣病, イタイイタイ病, 慢性砒素中毒	なし (汚染原因者や国が負担)
	石綿健康被害救済法	アスベストによる疾病 (中皮腫等)	なし (関連企業と公費)
	予防接種法	法廷予防接種による被害	自己負担分など事後給付
他	医薬品医療機器総合機構法	医薬品の副作用, 生物由来製品による感染などの被害	自己負担分など事後給付
		B型肝炎母子感染防止, 行旅病人, 外国人技術研修生, 留学生への給付など	

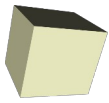
## 難病対策情報源

(厚労省) [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/nanbyou/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/nanbyou/)

(参考資料) [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000052488\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000052488_1.pdf)

(政府広報; 2021年11月更新) <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201412/3.html>

(右上表出典: 読売新聞大阪本社(2011)『大事典:これでわかる!医療のしくみ』中公新書ラクレ)



# 近年の潮流(＋レポート課題)

- 外国人医療 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/gaikokujin/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/))
  - ・ 在日外国人増加(2009年末,登録者ベースで200万人以上)  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/07/dl/tp0711-1n2.pdf>
  - ・ 「外国人労働者の受け入れに関する政府の見解等」(1999年閣議決定)  
→外国人への医療保障を確保する
  - ・ 厚労省「外国人患者の受け入れのための医療機関マニュアル」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000646749.pdf>
  - ・ 滞在登録していれば国民健康保険加入義務あり(掛金を払わないと保険証剥奪)。不法滞在だと国保加入不可。公費医療も制限があって,病院の持ち出しになる可能性あり
  - ・ 労災保険は不法滞在でも使える場合がある。2020年9月から掛け持ち勤務合算判定  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/)
- 今後の社会保障(出典:真野俊樹(2012)『入門 医療政策』中公新書 pp.59-61)
  - ・ 普遍主義(公的年金,医療保険だけ→国民の全生活リスクを対象とした福祉へ)
  - ・ 最低保障では不十分→従前生活の保障へ(所得比例型の公的年金が代表的だが,福祉も医療も)
  - ・ 多様な所得移転の性格や方向(中高所得層→低所得層の垂直移転,中間層間での水平移転,非老齡→老齡の世代間移転,健康者→病弱者,就業者→非就業者,等)
  - ・ 費用負担における受給者と費用負担者のオーバーラップ
  - ・ 労働力確保や産業育成などの場の提供。市場も利用。
- 医療と介護を一体とした高齢者医療
  - ・ <https://www.mhlw.go.jp/content/000619365.pdf> (2020年4月)
- 本日のレポート課題: 日本はすべての国民が公的医療保険に加入しているという意味で国民皆保険を達成しているが,国民健康保険の保険料未納付のために保険証を取り上げられてしまった被保険者の存在,窓口での3割自己負担,75歳以上の人だけを別立ての公的医療保険に加入させ,子世代の保険の被扶養者としてではなく独立した被保険者として運用する後期高齢者医療制度(長寿医療制度)による保険料の支払い負担増,年間40兆円を超える国民医療費等,問題が山積している。  
今後ますます高齢化が進むなかで,これからの医療保障と医療保険はどうあるべきか?