例会ＭＥＭＯ(28.02.25)

飯盛秀穂

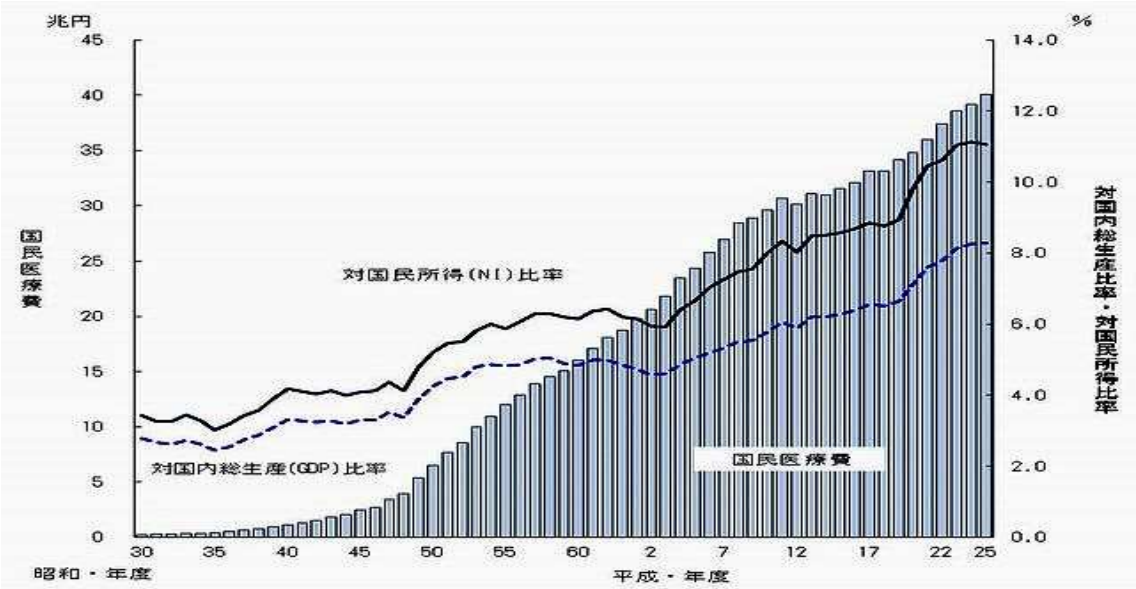
医療保険制度について

　現在の医療保険制度が国民皆保険となって５０年以上が経ちます。この間、日本人の平均寿命は女性は86.８歳で世界一をキープ､男性も80.5 歳で３位タイに上昇〈2014 年〉。生活環境が良くなったことや、医療技術の恩恵が大きく関与していると考えられています。

　その医療に関して、１０年おきぐらいに“我が国の医療制度は崩壊の危機”と話題に上がります。超高齢社会となり、高齢者の医療費が増大、財政状態を悪くしているのが最大の理由です。この医療制度が当初の制度設計から変容を遂げているように思います。何がそうさせているのか、独断と偏見でそれらの項目を取り上げ、そのバックグラウンドを皆さんと考えたいと思います。

キーワード：診療報酬体系　　フリーアクセス　　レセプト　　包括払い（ＤＰＣ方式）
混合診療　　ジェネリック医薬品　　薬価基準　　２０２５年問題

１．国民医療費



＜平成 25 年度国民医療費＞

	推計額（兆円）	比率（%）	一人当た（万円）	人口（H25.10） 万人	比率
総　　数	**40.1**	**100**	**31.5**	**12,730**	**100.0**
65歳未満	**16.9**	**42.3**	**17.8**	**9,540**	**74.9**
0～14	2.5	6.1	15.0	1,639	12.9
15～44	5.2	13.0	11.4	4,547	35.7
45～64	9.3	23.2	27.7	3,354	26.3
65歳以上	**23.1**	**57.7**	**72.5**	**3,190**	**25.1**
70歳以上*	18.9	47.2	81.6	2,320	18.2
75歳以上*	14.1	35.2	90.3	1,560	12.3

＜上記２資料は厚労省公表（H27.10.07）資料より＞

２．我が国の医療保障

・健康保険制度
・後期高齢者医療制度
・公費負担医療制度
・労働者災害補償保険制度

３．医療保険の種類

・職域保険（被用者保険）・・・約７４００万人
・地域保険（国民健康保険）・・約３８００万人
・後期高齢者医療保険　・・・・約１６００万人

協会けんぽ：３５００万人
健保組合：　３０００
共済組合：　　９００

４．診療報酬制度

５．高額療養費制度

・高額医療費の対応：適用区分＆計算方法、限度額適用認定証

６．これからの医療制度検討課題

・高齢者の負担上限引き上げ
・75 歳以上の窓口負担割合の引き上げ
・受診時追加窓口負担（￥１００？）
・医師の不足（偏在）問題　　需要と供給の不整合
・医療機関の機能分化＝医療資源の有効活用

７．身近な話題として・・・

・確定申告の医療費
・税制大綱：市販薬の税負担軽減化〈29.1 月～〉
・選定療養費：紹介状なしの場合の初診時代金（28.4 より義務化）
・調剤薬局による価格の違い
・インフルエンザワクチンの価格の違い
・日本医療機能評価機構／標準治療／診療ガイドライン／ＥＢＭ
・医療被害：医療事故調査制度（27.10 月～）
　・・・
・病床数：急性期・慢性期、特に慢性期病床の在り方
・後発医薬品「2080」目標

＜ 資　料 ＞

１．医療の国際比較

年間受診回数：ＯＥＣＤ平均(2012 年)：６．７・・・日本：１３．０

韓国：１４．３　　アメリカ：４．０　イギリス：５．０　　フィンランド：２．７

人口千人当たり急性期病床数：ＯＥＣＤ平均：３．３・・・日本：７．９

韓国：６．１　　ドイツ：５．４　　アメリカ：２．６　　カナダ：１．７

急性期病床平均在院日数　ＯＥＣＤ平均：７．４・・・日本：１７．５

韓国：１６．１　　ドイツ：９．２　　アメリカ：４．８　　デンマーク：４．６

人口千人当たり臨床医数　ＯＥＣＤ平均：３．２・・・日本：２．３

ドイツ：４．０　　イタリア：３．９　　アメリカ：２．５　　韓国：２．１

２．平成２８年度診療報酬改定

１．０３％下げ　［本体部分（技術料）：０．４９％↑、薬価部分：１．５２％↓］

（－１０００億円）　　（＋５００億円）　　（－１５００億円）

・かかりつけ医、かかりつけ薬局の評価
・訪問診療専門のクリニック解禁
・高額医薬品、最大５割引き下げ
・門前薬局の評価減
・湿布剤の投与制限

３．後発医薬薬（ジェネリック医薬品）

新薬（先発品）の特許が切れたあと作られる医薬品で、有効成分、効能・効果、用法・用量が同じ。一般名＝ジェネリックネーム　で処方される事が多いのでこの名前で呼ばれる。

・生物学的同等性試験、加速試験
・世界の使用率　アメリカ：90%、ドイツ：83%、イギリス：75%、日本：47%
・薬価：新薬の７割⇒６割（２６年度）⇒２８年度から５割に
　　ただし、１１社以上発売：５割のものは４割に引き下げ
・国は２０２０年度までに、早い時期に８０％を目標。

４．混合診療

・保険診療＋保険外診療
・保険外併用療養：評価療養＝先進医療、治験、一定の条件を満たした医薬品・医療機器
　　選定療養＝差額ベッド料、制限回数を超える医療、病院の初診料…
・＜現在＞先進医療：病院が申請⇒国が審査⇒治験
　　審査に６か月、対象１００施設（未承認薬）
・＜新設＞患者申出療養：患者の申し出⇒病院が申請⇒国が審査⇒治験
　　審査期間は原則６週間、４００施設（抗がん剤）

５．定額（包括）払い方式

・ＤＲＧ／ＰＰＳ：診断群別支払方式
　　Diagnosis Related Groups／Prospective Payment System
・ＤＰＣ／ＰＤＰＳ：診断群分類別支払方式
　　Diagnosis Procedure Combination／Per-Diem Payment System

６．高額医療費（高額医療費の還付）

自己負担限度額（月の医療費が100万の場合の支払い上限額）

年　収	70歳未満の自己負担限度額		70歳以上	
			入　院	外　来
約1160万円以上	252,600+(医療費−842,000)×1%	25．4万円	8．7万円	4．4万円
約1160～約770万円	167,400+(医療費−558,000)×1%	17．2万円		
約770～約370万円	80,100+(医療費−267,000)×1%	8．7万円		
約370万円未満		5．8万円	4．4万円	1．2万円
住民税非課税	低所得者Ⅱ	3．5万円	2．5万円	0．8万円
	低所得者Ⅰ		1．5万円	
高額長期疾病患者の自己負担限度額（月額）：1万円　（70歳未満で透析・上位所得者：2万円）				

・「限度額適用認定証」　Ｈ２７．１．１～

申請先：国民健康保険＝市役所、協会けんぽ＝健保協会支部 or お勤めの会社

組合健保＝お勤めの会社の総務等

・７０歳以上の自己負担上限見直し⇒現役世代と公平に

７．その他

・後期高齢者医療保険の窓口負担割合の引き上げ（現在１割）⇒現役世代の負担減

・医療事故調査制度（Ｈ２７．１０～）

医療事故調査・支援センター開設

予期せぬ死亡と死産が対象　申請者は当該病院（遺族は出来ない）

・（財）日本医療機能評価機構　１９９５年　　２２００ＨＰ／８５００ＨＰ

広告規制がなくなり公表可に

「依らしむべし、知らせるべからず」からの脱却

・慢性期病床の数（単位：万床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明	合　計
2013 年：	19.1	58.1	11.0	35.2	11.3	135 万床
2025 年：	13.0	40.1	37.5	24.2～28.5		115～119 万床
				＋29.7～33.7（介護施設等）		

病院の入院基本料

基　準	平均在院	看護配置	看護師率	基本点数	14日以内	15～30日	30日超
7対1入院基本料	18日以内	7：1	70%以上	1591	2041	1783	1591
10対1入院基本料	21日以内	10：1		1332	1782	1524	1332
13対1入院基本料	24日以内	13：1		1121	1571	1313	1121
15対1入院基本料	60日以内	15：1	40%以上	960	1410	1152	960
特別入院基本料	―	15：1未満	40%未満	584	884	739	584
					〈450〉	〈192〉	＜ 0 ＞