

医療

医療への政府介入の形態

	民間が提供	公的に提供
民間が生産	米国	日本
政府が生産		英国

なぜ政府介入が必要か？ 医療は特別？
情報の非対称性の問題が大きく、消費者主権が成立しにくい
「説明と同意」(インフォームド・コンセント)

公的医療保険はなぜ必要か？

米国の経験(民間医療保険が主体)

国民の15%が医療保険に未加入

低所得、高リスクの者が保険に加入しにくくなる

必要とされる理由

価値財

皆保険、リスク・ブラインドな保険料

生産(医療提供体制)は民間か政府か？

日本では営利法人の参入を規制

質の低下を懸念

医療保険の歴史

1916年 工場法

15人以上の工場

事業主の責任で療養費を支給

1927年 健康保険法施行

初の社会保険法

1938年 国民健康保険法(旧法)施行

農村を対象, 任意の国保組合

1959年 国民健康保険法(新法)施行

1961年 国民皆保険

国保の財政危機

現役サラリーマン 健保に加入, 高収入・低医療費

退職サラリーマン 国保に加入, 低収入・高医療費

高齢者医療保険制度の問題

1984年 国保に退職者医療制度を創設

69歳までの被用者年金受給資格者

被用者保険から退職者給付拠出金(報酬総額に比例)が支払われる

1982年 老人保健制度の創設

70歳以上の給付

公費負担30%(国20%, 都道府県5%, 市町村5%)

各制度から老人保険拠出金(だいたい被保険者数に比例)が支払われる

医療制度改革(健康保険法改正案)

老人保健制度の改正

対象年齢を75歳以上に

公費負担を30%から50%に

国保の国庫負担

医療費の20%(1953年)から45%(1966年)へ

給付費の50%(1984年)へ

「国保加入者には事業主負担がない」

国庫負担の性格

保険として成立しない制度への財政補助

総医療費の伸びを越えて伸びると予想される

医療制度改革(健康保険法改正案)

「給付率の統一」

「わかりやすく公平な給付」

(現行)

被用者本人 8割 家族 外来7割 入院8割

国保 7割 70歳以上 9割

(改正案)

3~69歳 7割

3歳未満 8割

70歳以上 9割

なぜ自己負担が存在するのか

モラルハザードを防ぐため

虚偽の診療報酬請求を防ぐため