

# 日本の医療制度

## 一後期高齢者医療制度への道筋

期日 2008年2月23日 熊本県保険医協会 顧問  
場所 特養「たくまの里」 上塚外科胃腸科医院  
主催 KSN 保健福祉部会 上塚高弘

## 日本の医療制度の変遷

- 1946年 日本国憲法公布 第25条 健康で文化的な最低限度の生活を保障
- 48年 医療法公布 医師数 看護職数 病室の広さなど規定
- 52年 国保に国庫補助(2割)
- 54年 政管健保に国庫補助導入  
医師税制に租税特別措置
- 61年 国民皆保険(国保強制加入 5割負担)
- 63年 国保世帯主3割負担
- 66年 国保に国庫補助4割
- 68年 国保全員3割負担
- 73年 老人(70歳以上、65歳以上障害者)の医療費無料化  
被用者に高額療養費制度創設  
(第1次石油ショック)  
吉村仁保険局長「医療費亡国論」を発表
- 75年 国保に高額療養費制度創設

<番号>

# 憲法25条

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

<番号>

## 社会保険収入に対する租税特別措置 (いわゆる医師優遇税制)

当時の診療報酬が諸外国の水準に比べて低かったが、これを引き上げると国民生活への影響が大きいため、税制面で医師を優遇した。

昭和29年

収入の多寡によらず72%の概算経費率を認める

昭和63年

次の5段階の概算経費率とする

年収	2500万円以下	72%
	2500万円超3000万円以下	70%
	3000万円超4000万円以下	62%
	4000万円超5000万円以下	57%
	5000万円超	概算経費を認めない <small>&lt;番号&gt;</small>

# 租税特別措置法

## 一部改正案への付帯決議

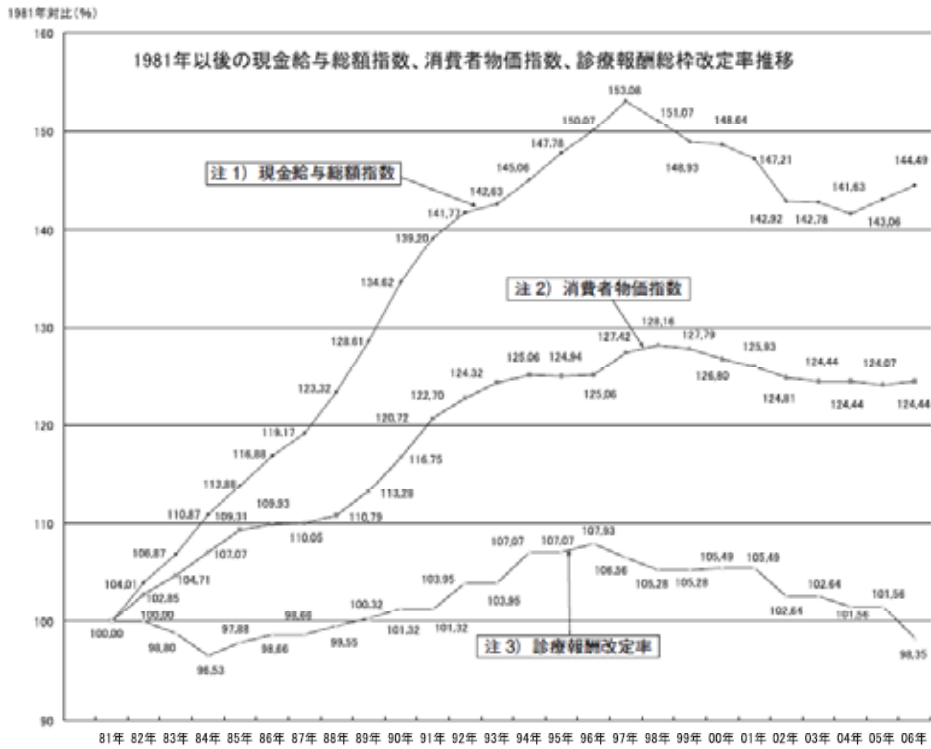
本法案は社会保険診療報酬の適正化の実現までの暫定措置であるから、政府は速やかにこれが実現をはかるよう善処されたい。

<番号>

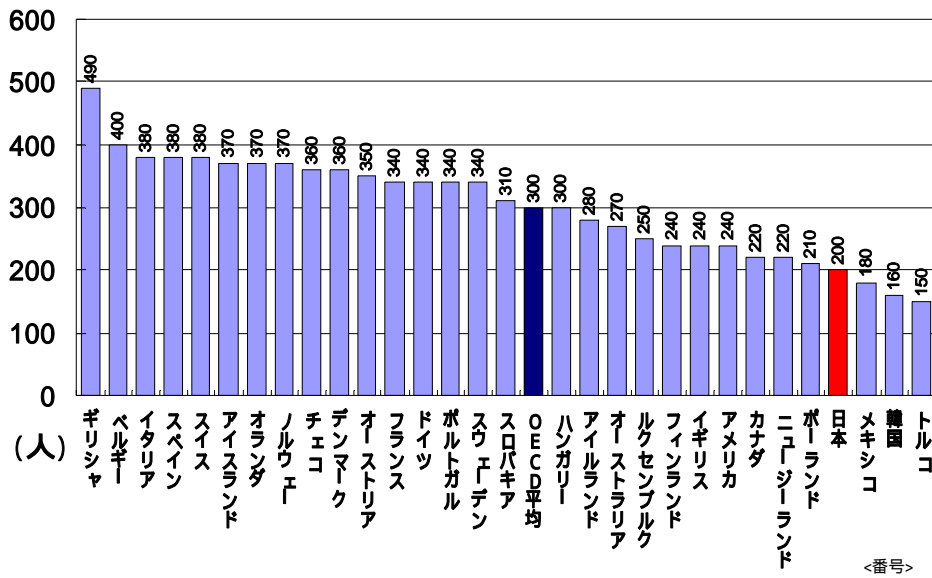
### 医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方 吉村 仁(社会保険旬報 1983年2月号)

1. 医療費亡国論:このまま医療費が増え続け、租税・社会保障負担が増大すれば、日本社会の活力がうしなわれる。医療費の負担率は国民所得の伸び率にあわせるべき。
2. 医療費効率逡減論:治療中心の医療より、予防・健康管理・生活指導などに重点をおいたほうが効率的。
3. 医療費需給過剰論:1県1医大政策により、近い将来医師過剰が憂えられる。病床数も世界一、高額医療機器導入数も世界一。

<番号>



## OECD各国別人口10万人対医師数(05年)



# 日本の医療制度の変遷

- 1982年 老人保健法公布  
外来月400円 入院1日300円 - 2ヶ月まで、以後無料
- 83年 健康保険法改正  
被用者本人自己負担2割(当面1割)  
退職者医療制度創設  
退職者が老人保険に加入するまでの保険、国は出資せず  
国保の国庫補助引き下げ  
45% 38.5%へ 国保保険料の引き上げに  
特定療養費創設  
特別食 特別室など

<番号>

## 国保料計算法(熊本市2007年)

### 医療保険料

所得割	(所得 33万)	×	0.104
平等割	1世帯		2万5800
均等割	1人		3万3450
限度額			56万

### 介護保険料(40~64歳)

所得割	(所得 33万)	×	0.019
均等割	1人		1万3400
限度額			9万

<番号>

## 試算例 夫婦(45歳)と子供二人

年収200万円	国保料	39万0810円 ( 19.5% )
400万円		63万7810円 ( 15.9% )
800万円		65万円 ( 8.1% )
1600万円		65万円 ( 4.1% )
6500万円		65万円 ( 1.0% )

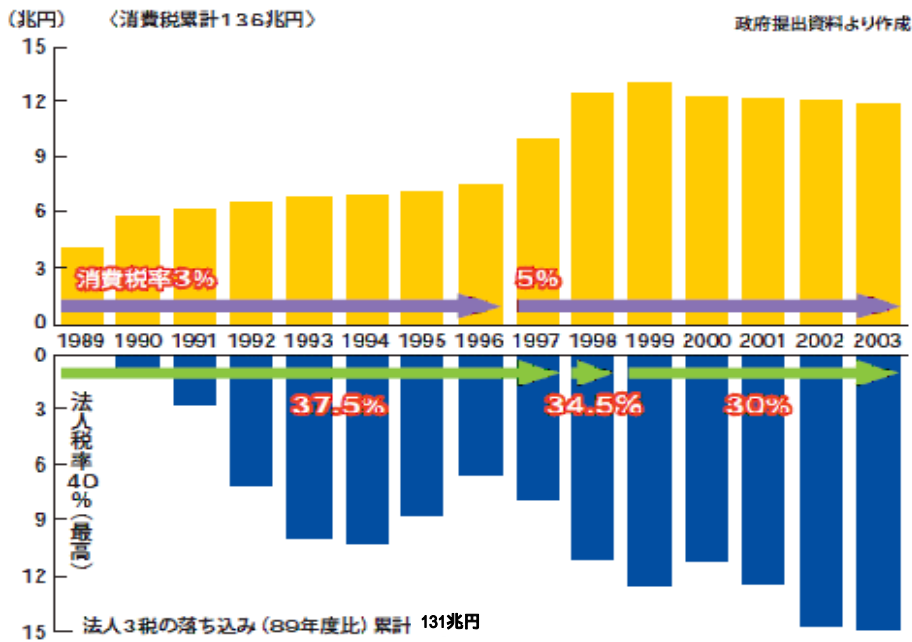
<番号>

## 日本の医療制度の変遷

- 1987年 老人保健法改正  
外来月800円 入院1日500円  
老人保健施設創設
- 88年 消費税(3%)導入  
高齢化社会を支えるを口実。実際に使われたのは  
3.7%
- 89年 高齢者保健福祉推進10ヵ年計画(ゴールドプラン)
- 91年 老人保健法改正  
外来月1000円 入院1日700円以後物価に必ず
- 92年 政管健保の国庫補助削減  
16.4% 13%
- 94年 健康保険法改正  
入院給食費患者負担(1日600円)  
付き添い看護廃止

<番号>

■消費税の税収分がまるごと法人税減税などの穴埋めに



## 日本の医療制度の変遷

- 1996年 医療保険制度改正  
 被用者本人自己負担2割  
 政管健保保険料8.2% 8.5%  
 老人外来負担 1回500円月2000円まで  
 老人入院負担1日1000円以後98年1100円、99年1200円に  
 外来の薬剤費、投薬の種類別に別途負担に
- 97年 長期入院締め出し強化  
 一般病棟に180日以上入院の老人の入院料減額  
 (癌等例外あり)  
 平均在院日数が長いと看護料減額

# 日本の医療制度の変遷

- 2000年 介護保険導入  
介護を利用者と事業者の契約にまかせる。  
国や自治体は介護提供責任なし  
保険料が逆累進性  
利用料1割は負担が大きく、介護を受けられない人が続出
- 国保法改正  
介護保険料は医療保険に上乗せして同時に徴収  
国保料滞納者には保険証を交付せず  
資格証明書を発行することを義務付け  
一般病棟に90日以上入院の老人の入院料減額
- 01年 老人保健法改正  
定率1割負担 病院外来3000円 大病院5000円限度  
診療所外来1回800円、4回まで

<番号>

# 日本の医療制度の変遷

- 2002年 医療保険制度改正  
診療報酬本体引き下げ 公称2.7%実質5%  
180日超入院患者の入院料保険はずし(15%自己負担)  
老人医療自己負担1割(高額所得者は2割)  
老人医療対象者を75歳以上に(経過措置あり)
- 03年 医療保険制度改正  
健保本人自己負担3割に  
3歳未満自己負担2割に  
外来薬剤費負担廃止  
保険料はボーナス含め総報酬制に(結果的に引き上げ)
- 介護保険制度改正  
介護報酬引き下げ  
介護保険料引き上げ

<番号>



# 日本の医療制度の変遷

- 2006年 骨太の方針2006
- 社会保障費を5年間で1兆1000億円削減
  - 医療制度改革
    - 診療報酬改定（-3.16%）
    - 介護保険改定
    - 医療関係費用の変更
    - 医療費適正化計画
    - 後期高齢者医療制度

<番号>

## 診療報酬改定(2006年)

1. リハビリ日数制限
2. 7:1看護の導入
3. 療養病床に医療区分の導入
4. 医療内容の分かる領収書の発行
5. 特定療養費の変更

<番号>

## リハビリテーション日数の制限

- |          |               |      |
|----------|---------------|------|
| ■ 心大血管疾患 | 治療開始から        | 150日 |
| ■ 脳血管疾患  | 発症、手術又は急性増悪から | 180日 |
| ■ 運動器疾患  | 発症、手術又は急性増悪から | 150日 |
| ■ 呼吸器疾患  | 治療開始から        | 90日  |

失語症、高次脳機能などいくつかの疾患は  
上限を超えて算定できる。

<番号>

## 7:1看護の導入

7:1(従来の1.4:1)看護に高点数

基幹病院では外来の看護職を病棟に回す  
ところもあったが、多くは看護職を多数採用  
民間病院は看護職不足に

<番号>

# 療養病床に医療区分の導入

療養病床の患者を状態により3区分に、  
ADL区分と組み合わせて5段階に  
7月1日より「医療区分1」の診療報酬を  
大幅引き下げ

7月1日より看護4:1、看護補助4:1  
(2012年3月までは従来通り6:1で可)

<番号>

## 療養病棟入院基本料

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	885点	1344点	1740点
ADL区分2	764点	1344点	1740点
ADL区分1	764点	1220点	1740点

### 介護型療養病床施設サービス費

- 要介護 1 782単位
- 要介護 2 892単位
- 要介護 3 1130単位
- 要介護 4 1231単位
- 要介護 5 1322単位

<番号>

## 医療区分1の病態

- 意識障害のある糖尿病で、インシュリン注射をおこなっている
- 意識障害のある経管栄養の患者で、痙攣の危険がある
- 重度の意識障害で気管切開をしており、  
常時喀痰吸引を要する
- 脳梗塞後の痙攣発作があり、常に観察が必要
- 気管支喘息発作を頻回に繰り返す(1日1回、週3日以上)
- 肝性脳症を繰り返す肝硬変患者

<番号>

## 医療区分1の病態

- 意識障害のある糖尿病で、インシュリン注射をおこなっている
- 意識障害のある経管栄養の患者で、痙攣の危険がある
- 重度の意識障害で気管切開をしており、  
常時喀痰吸引を要する
- 脳梗塞後の痙攣発作があり、常に観察が必要
- 気管支喘息発作を頻回に繰り返す(1日1回、週3日以上)
- 肝性脳症を繰り返す肝硬変患者

<番号>

## 医療内容の分かる領収書の発行

- 診療報酬は医療機関が決めるものではない
- 説明は国か保険者が行うべきもの
- 自動車の価格でも部品の価格は説明ない
- 医療費の不合理を説明する機会にはなる

<番号>

## 特定療養費の変更

特定療養費は廃止  
保険外併用療養費として2療養に再編成

- 保険導入を前提とする「評価療養」
- 保険導入を前提としない「選定療養」

混合診療の推進

<番号>

## 混合診療とは

一連の診療について、保険診療と保険外診療との併用を認めること。

現在は例外を除いて認められていない。

<番号>

## 混合診療推進派の意見

抗がん剤など、保険で認められていない薬を使いたい場合、入院費など保険診療の部分も自己負担になるのは負担が大きく、受けたい医療が受けられなくなる。

<番号>

## 現在の自由診療の扱い

自由診療部分 (新薬など)	保険診療部分 (入院料など)
全額自己負担	全額自己負担

青色の部分が  
自己負担となる

## 混合診療が認められた場合

自由診療部分 (新薬など)	保険診療部分 (入院料など)
全額自己負担	3割負担

青色の部分が  
自己負担となる

<番号>

## 新薬などが保険導入された場合

自由診療部分 (新薬など) が保険に導入	保険診療部分 (入院費など)
3割負担	3割負担

青色の部分が  
自己負担となる

<番号>

## 保険診療の高額療養費制度

70歳未満		外来・入院区別なく償還制	
上位所得者 (月収56万円以上)		13万9,800円+1%	
一般		7万2,300円+1%	
低所得者 (住民税非課税者など)		3万5,400円	
70歳以上		外来(償還制)	入院(償還制)
一定以上所得者 (夫婦で年収約630万円以上)		4万200円	7万2,300円 +1%
一般 (夫婦で年収約347万円~630万円)		1万2,000円	4万200円
低所得者Ⅱ (夫婦で年収約130万円~347万円)		8,000円	2万4,600円
低所得者Ⅰ (夫婦で年収約130万円以下)			1万5,000円

それでも自己負担が  
大きいときは保険で  
は高額療養費制度  
がある。

<番号>



## 大部分の人は混合診療を受けられない

大金持ち	金持ち	一般人	低所得者
自由診療も 保険診療も 負担できる	自由診療と 保険診療の 3割を 負担できる	自由診療も 保険診療にして 3割になれば 負担できる	さらに 減免措置 が必要

<番号>

## 混合診療導入で民間保険増収

- 自由診療部分の負担に備えるための民間保険加入
- 保険により、医療内容に差が出来る
- 病気になりやすい人は加入できない
- 民間保険会社の増収
- 外国保険会社の参入

<番号>

# 規制改革・民間開放推進会議委員名簿

議長	*宮内 義彦	オリックス取締役兼代表執行役会長	グループCEO
議長代理	*鈴木 良男	旭リサーチセンター取締役会長	
委員	*神田 秀樹	東京大学大学院法学政治学研究科教授	
	草刈 隆郎	日本郵船代表取締役会長	
	黒川 和美	法政大学経済学部教授	
	志太 勤	シダックス代表取締役会長	
	白石 真澄	東洋大学経済学部社会経済システム学科助教授	
	南場 智子	ディー・エヌ・エー代表取締役	
	原 早苗	埼玉大学経済学部、青森大学経済学部非常勤講師	
	本田 桂子	マッキンゼー・アンド・カンパニー・インク・ジャパン	プリンシパル
	矢崎 裕彦	矢崎総業代表取締役会長	
	*八代 尚宏	日本経済研究センター理事長	
	*安居 祥策	帝人取締役会長	

医療関係者は  
いない

\*は総合規制改革会議からの留任

<番号>

# 規制改革・民間開放推進室(内閣府)名簿

室長	河野 栄	出向元	総務省
参事官	井上 宏司	"	経済産業省
企画官	原 一郎	"	日本経団連
"	岩佐 哲也	"	総務省
"	長瀬 友則	"	国土交通省
室員(出向元)			
	国土交通省	経済産業省	参議院事務局
	厚生労働省	文部科学省	農林水産省
	国民生活金融公庫	公正取引委員会	総務省
	内閣府		
	<b>第一生命</b>	<b>ソニー</b>	<b>セコム</b>
	<b>三井住友海上</b>	<b>オリックス</b>	
	<b>東京海上火災</b>	トヨタ自動車	日本郵船
	関西電力	三菱商事	松下電器産業
	三井住友銀行	森ビル	

保険会社社員  
が多数

**赤字**は保険関連会社

<番号>

## 評価療養

1. 先進医療(現行の高度先進医療を含む)
2. 医薬品の治験に係る診療
3. 医療機器の治験に係る診療
4. 薬価基準収載前の承認医薬品の投与
5. 保険適用前の承認医療機器の使用
6. 薬価基準に収載されている医薬品の適用外使用

<番号>

## 選定療養

1. 特別の療養環境の提供
2. 予約診療
3. 時間外診療
4. 200床以上の病院の未紹介患者の初診
5. 200床以上の病院の再診
6. 制限回数を超える医療行為
7. 180日を超える入院
8. 前歯部の材料差額
9. 金属床総義歯
10. 小児う蝕治療後の継続管理

<番号>

## 介護保険制度改定 (2005年10月)

療養型病床入院70歳以上

一般患者		
	食費(従来食材費2.4万円)	4.2万円
	居住費(光熱費)	1万円
	合計	5.2万円
低所得者		
	所得に応じ	1~3万円
医療の必要度の高い患者		2.4万円

<番号>

## 介護保険制度改定 (2006年4月)

地域包括支援センターの創設

- センターは自治体が設置するが、民間等に委託してもいい
- 要支援1、2は予防介護(ケアプラン)の対象に
- ケアプランは原則として地域包括支援センターが扱う
- 苦情も受け付け、地域の医療福祉施設のまとめをする
- センターの業務が多すぎて、ほとんどがケアプランの一部を委託
- ケアプラン料が安くて人件費をまかなえない
- 特定高齢者はセンターで予防介護サービス提供

福祉用具の使用制限

- 要介護1、要支援1、2で福祉用具の使用制限 自費購入

<番号>

# 医療関係費用の変更

1. 高齢者の窓口負担
2. 療養病床の高齢者の食費・居住費負担
3. 高額療養費の自己負担限度額
4. 現金給付
5. 乳幼児の自己負担軽減措置の拡大
6. 高額医療と高額介護の合算制度
7. 保険料賦課の見直し
8. 後期高齢者保険の保険料

<番号>

## 高齢者の窓口負担

		現行	18年8月	18年10月	21年4月
70～74歳	現役並み	2割	2割	3割	3割
	通常所得	1割	1割	1割	2割
75歳以上	現役並み	2割	2割	3割	3割
	通常所得	1割	1割	1割	1割

● 現役並み所得 夫婦2人世帯 520万円以上(改正前621万円以上)  
単身世帯 380万円以上(改正前480万円以上)

<番号>

## 高額療養費の自己負担限度額 (70歳未満 外来入院区別なし)

	平成18年10月	平成20年4月
上位所得者	15万円 + 1 % ( 8万3400円 )	15万円 + 1 % ( 8万3400円 )
一般	8万100円 + 1 % ( 4万4400円 )	8万100円 + 1 % ( 4万4400円 )
低所得者	3万5400円 ( 2万4600円 )	3万5400円 ( 2万4600円 )

<番号>

## 高額療養費の自己負担限度額 (70歳以上75歳未満)

	平成18年10月		平成20年4月	
	外来	入院	外来	入院
現役並み所得者	4万4400円	8万100円 + 1 % ( 4万4400円 )	4万4400円	8万100円 + 1 % ( 4万4400円 )
一般	1万2000円	4万4400円	2万4600円	6万2100円 ( 4万4400円 )
低所得者	8000円	2万4600円	8000円	2万4600円
低所得者	8000円	1万5000円	8000円	1万5000円

<番号>

## 高額療養費の自己負担限度額 (75歳以上)

	平成18年10月		平成20年4月	
	外来	入院	外来	入院
現役並み所得者	4万4000円	8万100円 + 1% (4万4400円)	4万4000円	8万100円 + 1% (4万4400円)
一般	1万2000円	4万4400円	1万2000円	4万4400円
低所得者	8000円	2万4600円	8000円	2万4600円
低所得者	8000円	1万5000円	8000円	1万5000円

<番号>

## 現金給付

	現行	見直し後	見直し期日
出産育児一時金	〇 万円	〇 万円	平成 <sub>1</sub> 年 <sub>1</sub> 月 <sub>1</sub>
出産手当金	産休中 <sub>1</sub> 日につき 賃金の <sub>1</sub> 割	賃金にボーナスを 反映した額の2/3	<sub>1</sub> 年 <sub>1</sub> 月
傷病手当金	最長 <sub>1</sub> 年 <sub>1</sub> ヶ月 <sub>1</sub> 日につ き 賃金の <sub>1</sub> 割	賃金にボーナスを 反映した額の2/3	<sub>1</sub> 年 <sub>1</sub> 月
埋葬料	<sub>1</sub> ヶ月賃金相当額 (最低保障 <sub>1</sub> 万円)	定額 <sub>1</sub> 万円	<sub>1</sub> 年 <sub>1</sub> 月

<番号>

# 乳幼児の自己負担軽減措置の拡大 (平成20年4月)

乳幼児の自己負担軽減措置(2割負担)の対象年齢

現行	3歳未満
見直し後	義務教育就学前

<番号>

# 高額医療費と高額介護費の合算制度 (平成20年4月)

医療保険と介護保険の自己負担の合計が高額になった場合、限度額を超えた額を支給する。

限度額(年額 一般所得者)

後期高齢者	56万円
前期高齢者	62万円
若人	67万円

<番号>



## 保険料賦課の見直し（平成19年4月）

- 標準報酬月額39級の上下限を増やし47級とする
- 下限9万8000円を5万8000円に
- 上限98万円を121万円に
- 賞与額上限200万円を400万円に

<番号>

## 医療費適正化計画

1. 生活習慣病対策
2. 長期入院是正

<番号>

# 生活習慣病対策 (特定健診・特定保健指導)

肥満があり、一定の検査結果が基準以上の人を選び出し保健指導をする。

## 1. 肥満度

腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上……(1)

上記以外で BMI 25以上……(2)

\* BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

## 2. 検査値(リスク)

血糖 空腹時血糖100mg / dl以上 又は HbA1c5.2以上 又は 服薬中

脂質 中性脂肪150mg / dl以上 又は HDLコ40mg / dl未満 又は 服薬中

血圧 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は 服薬中

喫煙 上記 のいずれか一つあれば、喫煙もリスクとしてカウントする

\* コ = コレステロール

肥満度(1)でリスク2項目以上あればメタボリックシンドローム、1項目なら予備軍

肥満度(2)でリスク3項目以上あればメタボリックシンドローム、1~2項目で予備軍

メタボリックシンドロームには積極的支援、予備軍には動機付け支援

メタボリックシンドロームと予備軍を平成24年に10%、27年に25%削減し、医療費を2兆円削減することが目標

<番号>

# 長期入院の是正 (療養型病床群の廃止・縮小)

平成24年3月までに

医療型療養病床 25万床 15万床(診療報酬の引き下げ)

介護型療養病床 13万床 廃止

厚労省の見解

療養型病床群医療費

医療型 月49万円 介護型 月41万円

他の施設費用

老人保健施設 月31万円 特別養護老人ホーム 月29万円

**療養病床削減で3000億円の医療費削減を見込む**

<番号>

## 後期高齢者医療制度とは

対象	75歳以上(一定の障害のある65歳以上を含む)
運営	すべての市町村が加入する都道府県ごとの 「後期高齢者医療広域連合」
財源	公費5割(国4 県1 市町村1) 若年者保険4割 高齢者保険1割
保険料	各広域連合で決定
自己負担	1割(現役並み所得者は3割)
診療報酬	若年者保険と別枠

<番号>

## 後期高齢者医療制度の問題点

- 医療を受ける人の割合が多く、早期破綻の恐れがある
- 破綻しないためには、保険料を上げるか、医療費への支払いを抑制するしかないから医療の質が低下する
- 今まで保険料支払いのなかった被用者家族を含め、収入の少ない高齢者から保険料を徴収する
- 保険料支払いが半年ないと短期保険証を、1年ないと資格証明書を発行され、実質的に医療が受けられない
- 若年者保険の負担が大きく、若年者の反発が予想される
- 平均寿命が長い広域連合が財政が苦しくなる

<番号>

# 後期高齢者の医療

## 外来医療

後期高齢者診療料(月6000円)

- 慢性疾患を主病とする患者に「かかりつけ医」として、定期的な診療計画の下に総合的な栄養、運動、日常生活その他療養上必要な医学管理を行う
- 診療計画には他の保健・医療・福祉サービスとの連携を記載する
- 手帳などで服薬管理をおこなう
- 患者への医学管理、検査、画像診断、処置は後期高齢者診療料に含まれる。ただし、病状の急性増悪時に行った検査、画像診断、処置のうち5500円以上のものは除く
- 「かかりつけ医」は原則として診療所の医師で必要な研修を受けたものとする
- 「かかりつけ医」は患者1人につき1人である

後期高齢者薬剤服用暦管理指導料(350円)

- 手帳に薬の名称、用法、用量、効能、副作用などを記載し説明し、患者及び家族から服薬状況などを聞き、必要な指導を行うこと

<番号>

# 後期高齢者の医療

## 入院医療

後期高齢者総合評価加算(入院中1回500円)

- 病状の安定後、患者の基本的日常生活能力、認知機能、意欲など総合的な評価を行う
- 総合的な機能評価に係る研修をうけた医師によること

後期高齢者退院調整加算(退院時 1000円)

- 退院困難な患者に退院支援を行う
- 退院調整に関する経験を有する専任の看護師、准看護師又は社会福祉士がいること

## 終末期医療

後期高齢者終末期相談支援料(2000円1回に限る)

- 患者に対して、現在の病状、今後の予想などについて説明し、延命治療の実施、急変時の搬送先などについて話し合い、文書等についてまとめる
- 入院患者の場合は連続1時間以上話し合った場合に算定

<番号>

# 後期高齢者の保険料

(2008、2009年 熊本県)

均等割 4万6700円(年額)  
所得割 基礎控除後の年収×0.0862

保険料 = 均等割 + 所得割  
(限度額 1人50万円)

低所得者の軽減措置(均等割)

同一世帯の被保険者及び世帯主の総所得金額

168 万円以下	7割軽減
192.5万円以下	5割軽減
236 万円以下	2割軽減

<番号>

## 後期高齢者の負担激変緩和措置

75歳以上で、サラリーマンの被扶養者の保険料は  
被保険者となった月から2年間は均等割り分を5割軽減

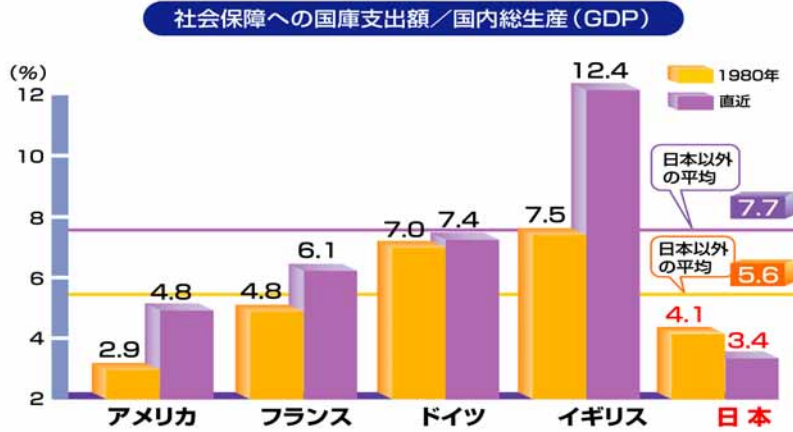
更に、2008年4月から6ヶ月間は保険料無料、  
その後6ヶ月間は均等割り分が9割軽減

国保の加入者やその被扶養者は該当しません

<番号>

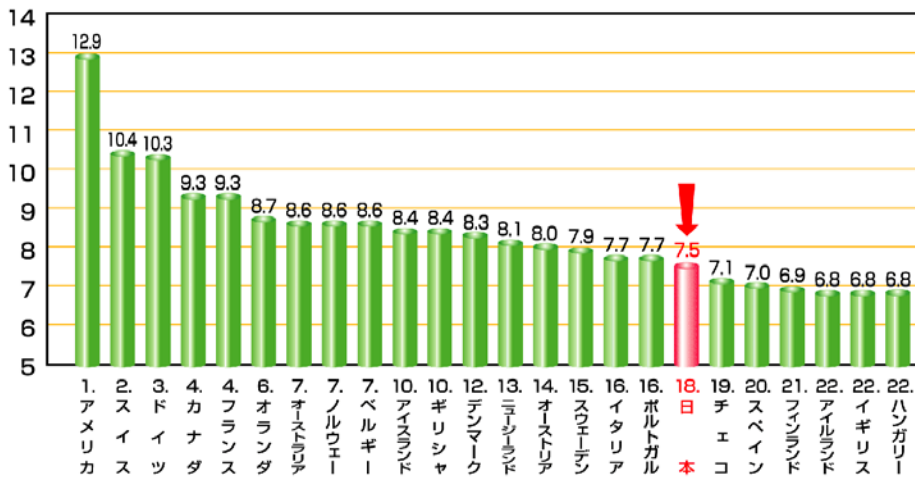
## 社会保障への国庫支出額 / 国内総生産 (GDP)

### 先進国で社会保障への支出を減らしたのは日本だけ



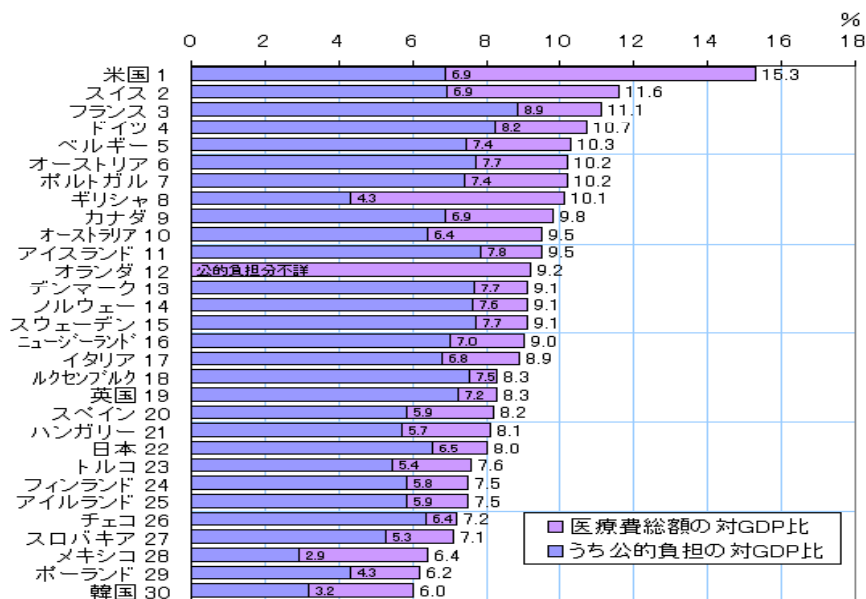
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費 国際比較基礎データ」  
OECD [NATIONAL ACCOUNTS]

## 医療費 / 国内総生産 (GDP) の国際比較 (1998年)



(出所) OECD「Health Data 2000」より作成

OECD諸国の医療費対GDP比率(2005年)



(注) オーストラリア、オランダ、ルクセンブルク、ハンガリー、日本は2004年データ  
 (資料) OECD Health Data 2007 (Data last updated: June 22, 2007)

## 欧米16カ国と日本の患者負担の概要

(注) 各国の負担額は、最近のレートで日本円に換算したものを使用

欧米諸国	外来・在宅診療費	入院診療費	薬剤費負担
ポルトガル	全額給付	全額給付	全額給付
ベルギー	全額給付	全額給付	全額給付
カナダ	全額給付	全額給付	処方薬剤の一部に負担
オーストリア	全額給付	全額給付	1処方に付き350円負担
イギリス	全額給付	全額給付	1処方に付き1,050円負担
デンマーク	全額給付	全額給付	処方薬剤に3~5割の負担
ギリシャ	全額給付	全額給付	処方薬剤に2.5割定率負担
スペイン	全額給付	全額給付	4割定率負担、但し慢性病、指定疾病は1割負担(月285円上限)
イタリア	全額給付	病院検査の一部に負担	処方薬剤の一部に負担
オランダ	全額給付	長期入院と形成外科のみに一部負担	全額給付

(出所) 「欧米諸国の医療保障」(週刊社会保険刊)、「フランス医療保障制度概要2000年版」(医療経済研究機構刊)などを参考に作成

## 欧米16カ国と日本の患者負担の概要

(注) 各国の負担額は、最近のレートで日本円に換算したものを使用

欧米諸国	外来・在宅診療費	入院診療費	薬剤費負担
ドイツ	全額給付	1日952円定額 (14日まで)	包装単位により448円、 504円、560円の3区分
アイルランド	全額給付	1日3,450円定額 年間34,500円上限	1処方に付き2,760円負担
スウェーデン	1日1,100円定額 (年間9,900円上限)	1日880円定額	処方薬剤の一部に負担 (年間19,800円上限)
ルクセンブルク	外来は0.5割定率 訪問診療は2割	1日600円定額	従来あった処方薬の2割 負担は現在廃止
フランス	全額支払いで、後日 ほぼ同額払い戻される	20%(30日間のみ) +1日1,190円支払いで 後日ほぼ同額払い戻される	全額支払で、後日ほぼ同 額払い戻される
	基礎的疾患給付と自己負担分を補填する付加的疾患給付の両方から、 ほぼ全額が払い戻される		

(出所)「欧米諸国の医療保障」(週刊社会保険刊)、「フランス医療保障制度概要2000年版」(医療経済研究機構刊)などを参考に作成

## 欧米16カ国と日本の患者負担の概要

(注) 各国の負担額は、最近のレートで日本円に換算したものを使用

欧米諸国	外来・在宅診療費	入院診療費	薬剤費負担
------	----------	-------	-------

アメリカ	唯一、国民全体をカバーする公的医療保険制度未確立の国。公的制度としては、高齢者に対する「メディケア」と、低所得者に対する「メディケイド」があるが、国民の24%をカバーしているに過ぎない。完全な「無保険」の人が4400万人、国民の16%にのぼっている。国民の64%の人は、事業主が加入する「民間医療保険」に入っている。メディケア(老人医療)に加入する高齢者の約6割が、支払いの不安から民間保険「メディギャップ」に同時加入している。		
メディケア (老人医療)	年間13,091円免責、超える場合は2割定率負担	60日まで、100,539円免責 61~90日、25,135円/日 91~150日、50,269円/日 151日以上、全額自己負担	外来処方薬は、 全額自己負担

日本	外来、入院共に3割負担 70歳以上1割(一定以上所得者2割)、3歳未満2割		
----	--	--	--

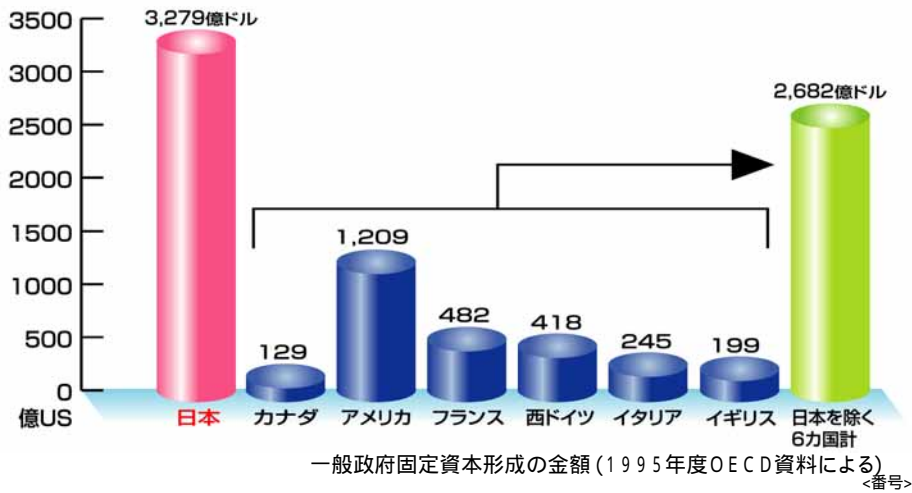
(出所)「欧米諸国の医療保障」(週刊社会保険刊)、「フランス医療保障制度概要2000年版」(医療経済研究機構刊)などを参考に作成

<番号>



## サミット7カ国の公共事業費(1995年)

土地代を除いた建設費を、ドル換算して比較したもの



## 山の動く日

山動く日きたる  
かく言えど  
人これを信ぜじ  
山はしばらく眠りのみ、  
その昔、彼等みな火に燃えて動きしことを  
されど、君は信ぜずともよし  
人よああ、唯だこれを信ぜよ  
すべて眠り女、  
今そ目覚めてうごくなる。

(明治44年 与謝野晶子 青鞞創刊号)