



一般社団法人
メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブッタ切り 第 18 回 「健康保険制度を維持するために」 ◇

文／中島 慶八郎 氏

「健康保険制度を維持するために」

I 健康保険料の値上げ

一番簡単な方法であるが、あまりに上げると未納者が増加する事が予想される。

II 高額医療費限度額の引き上げ

2014 年現在

↓一般的に

10%負担	外来	12,000
	入院（世帯単位）	44,000
30%負担	外来	44,000
	入院（世帯単位）	80,400

これを引き上げることによって、患者の自己負担額が増加する。しかし、この限度額以上の医療費は保険によってカバーされる我が国の健康保険制度のもっとも良い所であるが、その反面、財源を圧迫している。

III 包括化の促進

本来我が国の健康保険制度は出来高制が原則である。

- イ. 大病院で行われている DPC（疾患別分類による包括）の範囲を拡大する。
- ロ. 慢性疾患は初診は出来高であるが、再診からは包括化する。

IV 健康保険適用範囲を小さくする

本来、健康保険は病気の治療のためのものであるからして、予防的なものの除外が検討されている。予防的なものの例としては以下の通りである。

- イ. ワクチン類
- ロ. 高血圧病等
- ハ. 薬価の安い後発品の使用を法制化する

ニ. 安全性の高い薬は OTC とする

V 混合診療の範囲を拡大する

本来、我が国の健康保険制度は混合診療を禁止してきた。2004 年に混合診療の大幅な拡大が認められました。しかし、今後は

- イ. 高度先進医療
- ロ. 再生医療
- ハ. 分子標的薬 等

高額で且つ、先進的な医療は自己負担として一般的医療の保険適用と混合する診療を可能とする。

VI 医療機関の機能分化と効率化

医療機関や医師の偏在をなくし、一方で患者のドクターショッピングをさせない

- イ. 高度急性期病棟
 - ロ. 急性期病棟
 - ハ. 慢性期病棟
 - ニ. 回復期病棟
- イとロは出来高、ハとニは包括制

VII 主治医機能の強化

かかりつけ医、家庭医、総合診療医等々の言い方があるが、今回、国は主治医と表明した。

主治医は

- イ. 専門医への紹介
- ロ. 病院への紹介
- ハ. 福祉への紹介
- ニ. 患者の生活全般をみる
- ホ. チーム医療の中心となる

以上の他にも色々な方法が考えられるが、要は皆保険制度を維持するためであることを再確認することが必要である。

まとめ

上記のように、健康保険制度を維持する為の方法は色々あるが、2024 年までに具体化されていき 2025 年以降の高齢少子化の我が国の保険制度が完成されると思われる。今後 10 年間の動きに注目していこう。