

公的医療保障制度の存在下における 民間医療保険の役割

2013.10.27

東京海上研究所
筑波大学大学院 人間総合科学研究科
小坂雅人

本報告の目的

- 多くの先進諸国では、何らかの形での公的医療保障制度が存在するが、成立の歴史的背景や財源構成、社会的公正に対する国民意識の違い等により、その対象者やカバーする保障範囲は大きく異なる。
- このような多様性に対応して民間医療保険が果たす役割や位置付けは異なるが、高齢化・医療技術の進歩等による医療費増大と財源制約は先進諸国が抱える共通の課題である。
- 本報告は、公的医療保障制度が存在する各国における官民の役割分担の現状について比較・検討することによって、今後のわが国における民間医療保険のあり方についての示唆を得ることを目的とする。

本報告の構成

- 1 . 官民の役割分担の2つの視点
- 2 . 民間医療保険の機能分類
- 3 . 各国における公的医療保障制度と「民」の役割
 - (1) 各国における役割分担
 - イギリス
 - フランス
 - ドイツ
 - アメリカ
 - 日本
 - (2) 各国の役割分担の比較から得られる示唆

官民の役割分担の2つの視点

1．公的医療保障制度の「外」における民の役割

- 民間医療保険の給付内容は、公的医療保障制度の給付範囲や内容に大きく影響を受けている。各国の公的医療保障制度の多様さに対応して、さまざまな民間医療保険が提供されており、国民のニーズと公的保障のギャップを埋める補完的役割を果たしている。

2．公的医療保障制度の「中」における民の役割

- 一般的に公的医療保障制度の給付内容は一律であるが、国によっては給付内容と保険料を選択できるオプション（民間的要素）を組み込んで選択肢の拡大を図っているケースもある。
- 公的医療保障制度における保険者機能の一部民間委託や、ほとんど全ての運営を民間保険会社に委託する公設民営方式など、公的医療保障制度の運営に民間的要素を一定程度組み込むことで、運営の効率化が図られているケースもある。

民間医療保険の機能分類

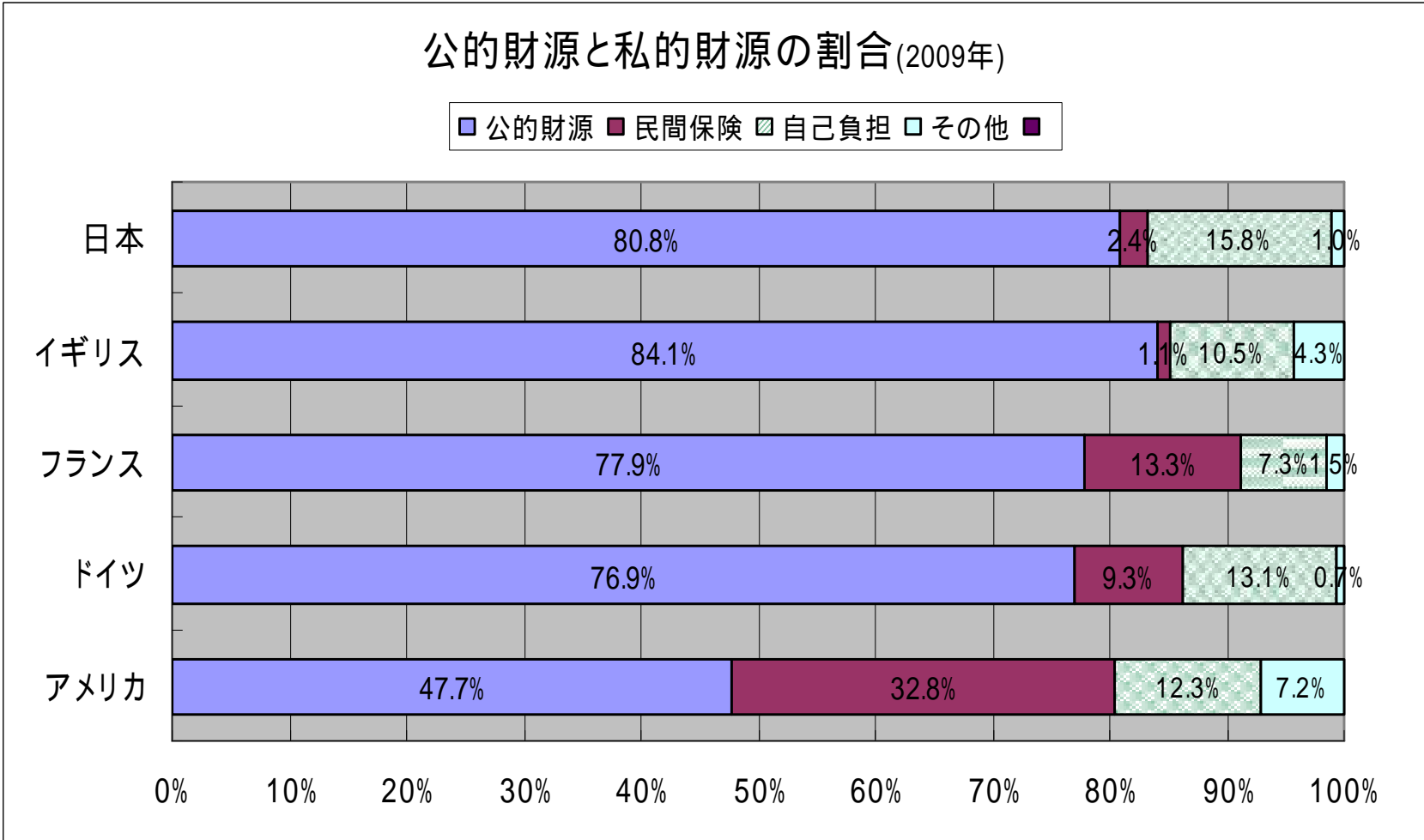
公的医療保障制度下での民間医療保険の機能		給付形態
補完機能 (Complementary)	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保障制度の受給に際して課せられる患者一部負担(co-payment)や免責金額(deductible)に対する保障機能。 	実損
補足機能 (Supplementary)	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保障制度の給付対象外とされている医療サービスに対する保障機能。 	
二重機能 (Duplicate)	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保障制度の給付対象である医療サービスについて公定価格を上回る費用請求が認められている場合の差額や、公的給付の対象が公的病院での治療に限られている場合の民間病院での治療費などを保障する機能。 	
代替機能 (Substitute)	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保障制度への加入義務が課されていない人々に対して、公的保障と同様な範囲の医療サービスの治療費などを保障する機能。 	
定額給付機能 (Cash Plan)	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保障制度のカバー範囲とはリンクせず、入院一日あたり定額を給付したり、がんにより代表される特定の疾患に罹患した際に定額を給付したりする機能。 	定額

参考：「フィナンシャル・レビュー」平成24年第4号(2012年9月) 特集「医療制度における公的保険と民間保険の役割」

OECD(2004) "Private Health Insurance in OECD Countries"

各国における公的医療保障制度と 「民」の役割

各国の医療保障制度の財源構成



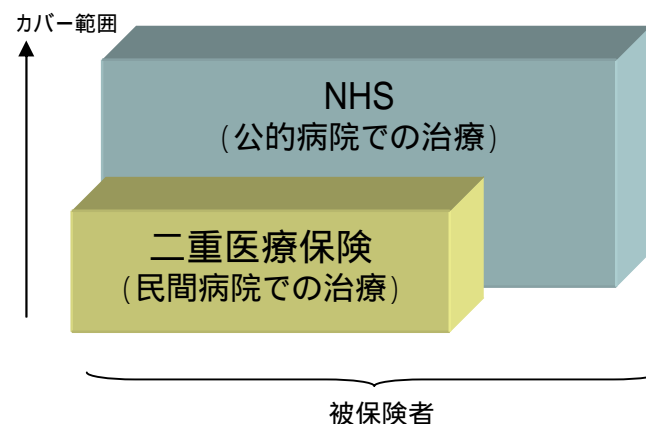
出典 : OECD Health at a Glance 2011

イギリスの民間医療保険

待ち時間短縮を目的とした二重保険

- 包括的な公的医療保障（NHS）により全ての国民がカバーされており、原則的に受診時の患者負担は課せられない。
- NHSでは入院や専門医による治療は公的病院のみを給付対象としているが、財政的な制約もあり、非救命的な治療に関しては長い待ち行列が発生している。
- 民間医療保険（PMI）は、民間病院や公的病院での私費患者としての入院治療にかかる費用を保障しており、人口の約11%（2011年）が加入している。
- 主たる加入目的は診療待ち時間の短縮（二重保険）であるが、専門医や個室入院の選択、高価ながんの新薬などNHSではカバーされない医療サービス費用の保障（補足保険）も組み合わされている。

【公的医療保険と民間医療保険の関係】



NHSの給付範囲外に対する補足保険

- NHSの給付範囲は制限的であり、がんの新薬など給付対象外となるものも多い。

Bupa Cancer Cover

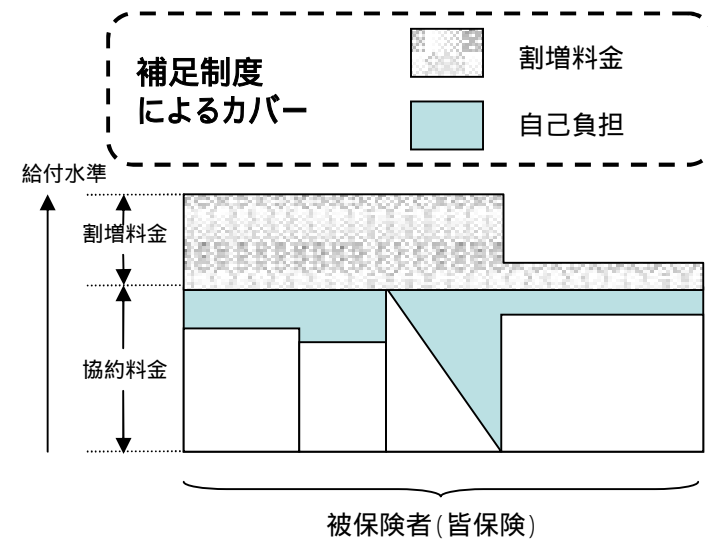
- 欧州医薬品庁が承認した効能・効果に従って専門医が処方する全ての抗がん剤をカバーする。

フランスの民間医療保険

補足制度（補完・二重保険）が普及

- 公的医療保険が全国民をカバーしている。
- 償還払いが原則。割増料金を請求できる医師（Sector 2）が存在することや、医療行為や医薬品の種類によって自己負担割合が異なることもあって、受診時に相当程度の支払能力が必要。（日本の高額療養費制度のような自己負担上限額は存在しない）
- 自己負担部分をカバーする補完保険や、医師への割増料金をカバーする二重保険が広く普及しており、補足制度と呼ばれている。（2009年の加入率は93%）
- 補足制度は、共済組合、労使共済制度、保険会社が提供しているが、共済組合は健康告知を求める事や職業別の保険料を用いることを禁止されており、労使共済制度は全ての被保険者を等しく加入させなければならない。

【公的医療保険と民間医療保険の関係】



- 保険会社にはリスク選択に対する規制はないが、リスク選択を行った場合には、共済組合や労使共済制度に認められている、保険料への課税免除が適用されないことから、実質的にはリスク選択は行われていない。

ドイツの民間医療保険

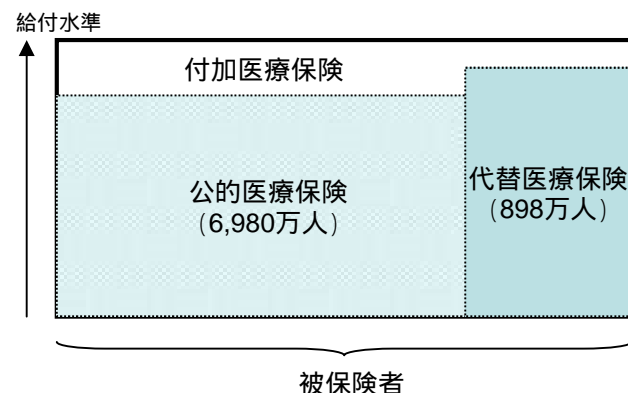
代替医療保険 (2011年で人口の約11%が加入)

- 官吏、自営業者、高所得被用者は、公的医療保険と代替医療保険の選択が可能。
- 一般的に、公的保険よりも給付範囲は広く水準は高い(診療報酬も高い)。また、代替保険の給付は償還払いとなる。
- 代替保険の保険者は、基礎タリフ(公的保険と同等の給付内容)での契約締結を拒否できない。

付加医療保険 (2011年の契約数は計2,250万件)

- 外来付加保険(補完・補足保険)・・・眼鏡や補聴器など公的給付の対象外となるものや外来処方薬の一部負担金等を保障。
- 病院付加保険(二重保険)・・・室料差額や医長による診察費用を保障。
- 歯科補綴付加保険(補完保険)・・・公的保険の歯科補綴に課せられる自己負担を保障。
- 入院日額保険(定額給付保険)

【公的医療保険と民間医療保険の関係】



公的医療保険における選択と競争

- 被保険者が自ら加入する疾病金庫を選択することが可能。
- 疾病金庫は『選択タリフ』を提供することができる。

- 例**
- 免責金額の設定
 - 保険料還付
 - 民間保険の診療報酬(償還払)
 - 保険給付外の費用(薬剤等)の償還

アメリカの民間医療保険

Medicareの補完・補足保険

- Medicareは65歳以上の高齢者と65歳未満の障がい者、末期腎不全患者等を対象とした公的医療保障制度。（加入者数：約4,900万人）
- 病院等の入院費用をカバーするPart A、医師の技術料や外来治療に要する費用をカバーするPart B については政府機関が運営。外来処方薬の給付を行うPart D については連邦政府が保険会社に運営を委託している。
- Part A, B, Dそれぞれの免責金額や一部負担金さらには給付対象外となる長期の入院費用などをカバーする補完・補足保険（Medigap）には、Medicare加入者の約20%が加入。
- Part AおよびBを統合して委託を受けた保険会社が運営を行うPart C (Medicare Advantage) と呼ばれる代替保険には、Medicare加入者の約27%が加入。

【公的医療保険と民間医療保険の関係】

カバー範囲	Original Medicare	Medicare Advantage
入院費用	Part A	Part C
医師の技術料・外来費用	Part B	(通常、処方薬も給付)
外来処方薬	Part D	(Part D)
上記の補完・補足	Medigap	加入不可

- Medigapへ加入するには、Part A およびBに加入していることが必要。また、Medicare Advantageと重複して加入することはできない。
- "Open enrollment period"内に加入申し込みがなされた場合、健康状態が悪い者に対しても、保険会社は加入拒否や割増保険料の請求をすることができない。

日本の民間医療保険

定額給付保険を中心とした普及

- 公的医療保険が全国民をカバーしている。定率の受診時負担には一月あたり上限額が設けられており、過重な自己負担が生じない仕組みになっている。
- また、公的保険の適用とならない診療と保険診療の併用は、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」についてのみ認められていることから、公的保険の給付対象外となる医療サービスの供給量は少ない。
- 入院一日あたり定額給付や、がんによって代表される特定の疾患に罹患した際の定額給付を中心とした民間医療保険が広く普及している。

【疾病入院給付金が支払われる生命保険の加入率】 (1)

1992年	1995年	1997年	2000年	2003年	2006年	2009年
73.3%	71.7%	72.4%	73.0%	69.3%	71.3%	72.3%

【保有契約件数の推移】 (2)

	2001年	2003年	2005年	2007年	2009年	2011年
疾病入院特約	45,758	41,909	38,071	33,009	27,911	22,806
医療保険単品	9,176	12,103	15,859	18,685	22,057	25,534
合計	54,933	54,011	53,930	51,693	49,968	48,340

1: 『生活保障に関する調査』 (生命保険文化センター)

2: 『生命保険事業概況』 (生命保険協会)

各国における官民の役割分担

	役割分担の概要	「外」の役割と「中」の役割
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> • 公的医療保障制度（NHS）の給付対象を公的病院のみに絞っており、民間病院を利用するための費用は民間医療保険（PMI）を活用したり自己負担としたりすることで、原則無料で利用できるNHSにおけるモラルハザードに対処している。 	<ul style="list-style-type: none"> • 民の役割は「外」におけるものであるが、PMIの加入者が待ち行列を回避して民間病院での治療を選択する（二重保険の利用）ことは、公的病院における待ち行列の減少等にもつながらることから、PMIは間接的にはあるがNHSの「中」においても役割を果たしているといえる。
フランス	<ul style="list-style-type: none"> • 公的医療保険を償還払いとすると共に比較的高い自己負担割合を課すことでモラルハザードに対応している。 • 低所得者に対しては民間医療保険（補足制度）の保険料を国が負担したり、保険者に対して一定程度の引受義務を課したりするなどの措置を講じている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 民の役割は「外」におけるものであるが、保険者に対する引受義務や、事実上リスク選択が行われない仕組みを導入すること等によって極めて高い加入率を達成している。これは、補足制度に対して公的な性格、即ち公的医療保障制度の「中」での役割を付与することで、給付内容の充実というオプションを提供しているものと考えられる。

各国における官民の役割分担 (続き)

	役割分担の概要	「外」の役割と「中」の役割
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> • 公的医療保険の強制適用除外者は代替民間保険を選択することができるほか、二重保険・補完保険・補足保険も提供されている。 • 公的医療保険には被保険者による保険者選択制や、選択タリフといった民間保険的要素が取り入れられている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 公的医療保険の「外」では民間医療保険（代替保険）に対して引受義務を課して公的な役割を担わせている。 • 公的医療保険の「中」では保険者選択の自由や『選択タリフ』といった民間的要素を導入することで、「公的・民間の両領域の収斂化現象が起きている」と言われている。
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> • Medicareの給付内容を制限的にすることでモラルハザードに対処しつつ、補完・補足保険（Medigap）への加入を促進している。 • Medicare Advantageでは公的制度の運営を民間保険会社に委託するなど、社会資源としての有効活用が図られている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 公的医療保障制度であるMedicareの「外」では、その給付を補完・補足するMedigapが提供されており、加入に際しては"Open enrollment period"を設けてリスク選択を緩和している。 • 「中」では保険会社が委託を受け、Medicare Advantageの給付・運営を代行している。

各国の役割分担の比較から得られる示唆

- わが国では「定額給付型」の民間医療保険が広く普及している。諸外国における民間医療保険が「実損填補型」を中心に発展してきたのは大きく様相を異にしているが、その要因としては、公的医療保険のカバー範囲の広さや、平均在院日数の差異などが考えられる。

【平均在院日数の各国比較】 ()

	イギリス	フランス	ドイツ	アメリカ	日本
2000年	9.0日	6.0日	10.1日	4.9日	24.8日
2010年	7.4日	5.7日	9.5日	4.8日	18.2日

- わが国において、平均在院日数は徐々に短縮している。また、入院日数の長短とはリンクしない先進的で高額な医療の登場によって、「定額給付型」ではカバーし切れない患者負担も生じ始めている。
- このような環境変化と、各国の事例は、公的医療保険を基軸に置きつつ、制度に内在する課題を「実損填補型」民間医療保険が補うといった、今後の民間医療保険に求められる新たな役割を示唆していよう。