
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

東京海上研究所 小坂雅人

先進諸国においては、医療サービスへのアクセス確保を目的として、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っている。

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・医療技術の進歩による医療費増大や財源の制約は先進諸国が抱える共通の課題であることから、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を比較・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が得られるものと考えられる。なお、本報告において公的医療保障制度とは税もしくは社会保険料を主たる財源とする公的保障を、民間医療保険とは所得の多寡とは関係しない被保険者の健康リスクに応じた保険料拠出に基づく私的保障を指すものとする。

1. 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

公的医療保障制度の存在下における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性に対応して、複数の機能を組み合わせた多様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が用意されているケースもある。また、公的医療保障制度における被保険者管理、保険料徴収、医療費支払、疾病予防や健康管理といった保険者機能の一部民間委託や、さらには、ほとんど全ての保険者機能を民間保険会社に委託している公設民営方式も存在するなど、公的医療保障制度そのものに民間的要素を一定程度組み込むことで、運営の効率化や選択肢の拡大が図られている。

2. 民間医療保険の機能分類

先行研究等を参考に、公的医療保障制度が存在する各国において民間医療保険が果たしている機能を以下の5つに整理した。なお、(1)～(4)は公的医療保障制度によってカバーされない費用を保障する実損填補型(indemnity)であり、(5)は公的医療保障制度のカバー範囲とは直接関係しない定額給付型である。

(1) 補完(Complementary)機能

公的医療保障制度の受給に際して課せられる患者自己負担に対する保障機能。

(2) 補足 (Supplementary) 機能

公的医療保障制度の給付適用外とされている医療サービスに対する保障機能。

(3) 二重 (Duplicate) 機能

公的医療保障制度にお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。

(4) 代替 (Substitute) 機能

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に対する治療費などを保障する機能。

(5) 定額給付 (Cash plan) 機能

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、がん我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。

3 . 各国における現行制度の概観

(1) 諸外国における役割分担

公的医療保障制度が存在する諸外国における民間医療保険は「実損填補型」が主流である。例えば、イギリスでは、包括的な公的保障の「外」で、公的病院における長い待ち行列を回避するための二重保険や、高価ながんの新薬など公的保障ではカバーされない医療サービスを保障する補足保険が提供されている。フランスでは、公的保険の「外」で、自己負担部分をカバーする補完保険や、高名な医師（セクター 2）による割増料金をカバーする二重保険が広く普及している。ドイツでは、国民の 1 割強が公的医療保険の「外」で、代替保険に加入しているほか、個室や医長の診察等を選択できる二重保険も提供されている。また、被保険者が自ら加入する公的保険者を選択できたり、免責金額を設定して保険料を低廉化することができたりするなど、公的医療保障の「中」にも民間的要素が導入されている。アメリカでは、公的医療保障制度（Medicare）の「外」で補足保険（Medigap）が提供されているほか、公的医療保障制度の「中」でも民間保険の保険者機能が活用されている。

(2) 我が国における現状と今後

我が国では「定額給付型」の民間医療保険が広く普及しているが、その嚆矢となった手術給付金付疾病入院特約が発売された 1970 年代には 50 日を超えていた平均在院日数は、近時は 30 日に迫り、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が生じ始めている。この様な環境変化と、諸外国における事例は、公的医療保障制度を基軸に置きつつ、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。