**社会保障II　2024年11月25日（月）2限目 10:40 ～12：10 　講義室 304**

**第６回【国民健康保険制度及びその他医療制度】目的、対象、給付の種類、費用負担、後期高齢者医療制度第5章第１節医療保険制度の概要　(5)日本の医療保険制度の特徴（６）そのほかの医療に関する助成制度　p.130 -139**

**●リアクションペーパーII＃６**

**学科名　　　　　　　　　学年　　　　学生番号　　　　　　　氏名**

**この講義でわかったことなどをチェックして下さい。（複数回答可能）。**

**１．日本の医療保険制度の特徴**

**□国民皆保険が成立、すべての国民が職域か居住地域に応じて何らかの公的医療保険に強制加入していること。★日本では当たり前だが他の国と比べれば特異・世界最高！**

**□医療費の自己負担は限定的、残りは第三者である保険者が支払う。**

**□医療機関は取ッパグレがなく安心して患者を受入可能**

**□患者は「いつでもどこでも保険証１枚で受診可能！」医療へのフリーアクセス。**

**□潜在的なデメリット：患者や医療機関のコスト意識の欠如⇒過剰医療・過剰受診の危険性あり。**

**□被保険者は事前に保険料・税金の拠出（共同負担）資金調達機関＝保険者が徴収する。**

**□民間とは異なり個人のリスクやオプションによる保険料の差はない！収支相当の原理、給付・反対給付の原則は不採用。ただし保険財政上、公費負担金も含め収支均衡が原則。**

**□社会保険は任意ではなく強制加入。集団として平均化された保険料の支払い。**

**□日本の場合、職域・地域とも応能負担の要素を加味している（払える人はそれなりに！）。さらに不足する財源＝扶助原理で公費投入。**

**２．医療給付の仕組み**

**□患者は医療給付の大半を、療養給付として、現物給付を受ける。患者の支払いは一部負担（自己負担）。75歳以上は1割（現役並所得は3割）負担／70－74歳は２割（現役並所得は3割）負担／70歳未満は3割負担／6歳（義務教育就学前）は2割負担。**

**□高額療養費制度：1ヶ月の支払い上限を超える分は、事後的に保険者から償還払い。**

**□医療機関は患者の自己負担以外の差額分となる診療報酬を保険者に請求し、一定の審査（審査支払い機関）を経て保険者から支払いがなされる。**

**□日本では、基本的に保険適用の保険診療について、医療機関は自由に料金設定できない。**

**全国統一の診療報酬体系（公的単価・料金表、１点10円）**

**□同じ医療行為（診療行為）は医師の経験・技術に関係なく、同一の公定料金が原則適用される。**

**□DPC /PDPS制度（１日当たりの包括評価制度）**

**□日本では一連の医療行為における保険診療と自由診療を併用する混合診療は原則禁止されている。**

**□公費医療は、国や地方自治体の費用（公費）によって提供される医療のこと。代表的なものとしては生活保護法による医療扶助、精神保健福祉法による措置入院、原爆被害者援護法による認定疾病医療、児童福祉法による医療給付、感染症予防に対する医療給付（コロナワクチン接種など）があり、窓口となる都道府県・市町村・保健所などへの申請が必要。全額公費負担とは限らない点に注意！**