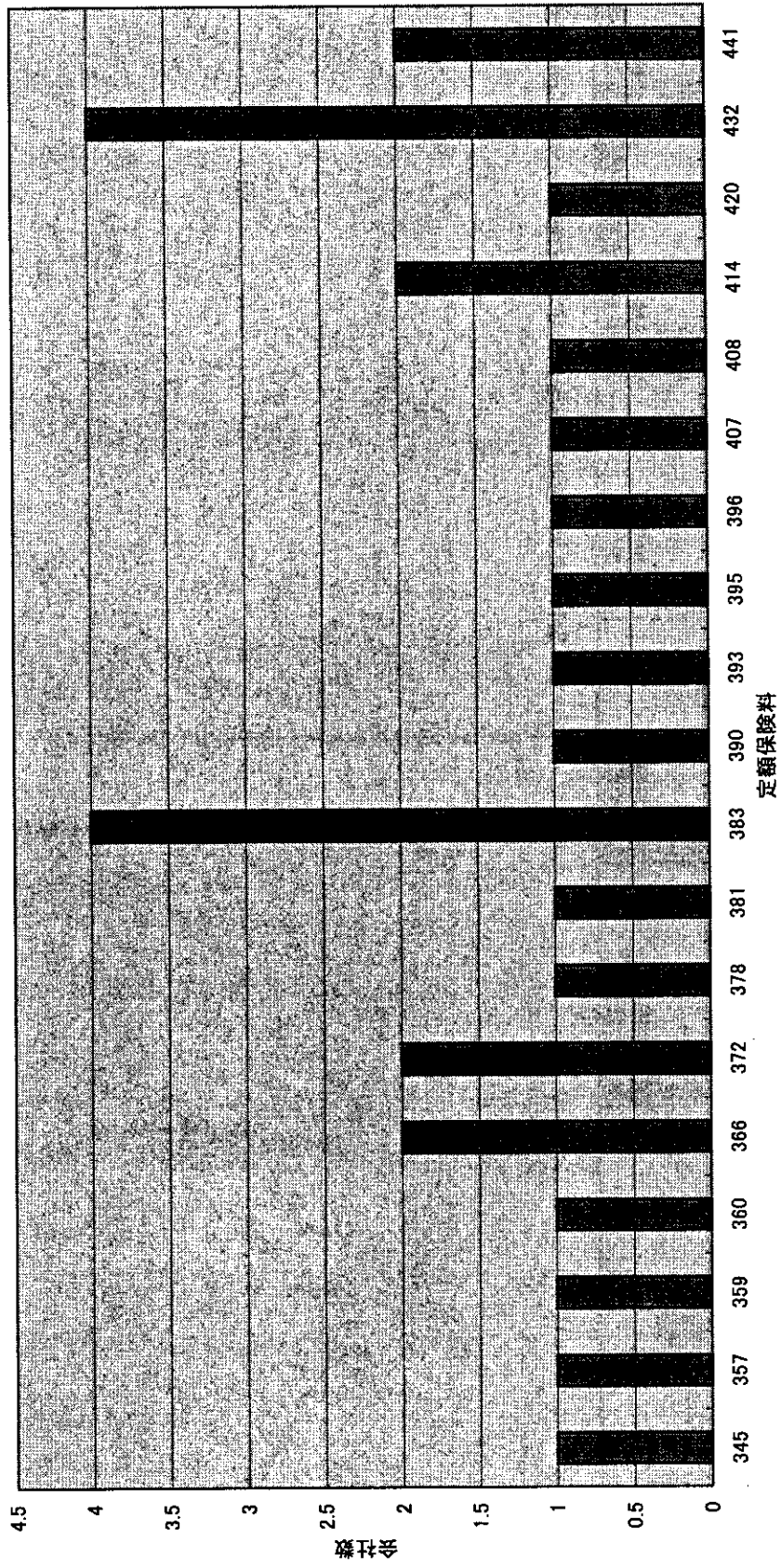


(図表4-1) 疾病基金保険の費用償還方式

年度	1992	1993 - 1995	1996	1997	1998	1999	2000
事後的 費用償還方式 (%)	100	97	85	73	71	65	n.a.
リスク調整型 費用償還方式 (%)	0	3	15	27	29	35	n.a.
リスク調整指標	なし	年齢 性別	年齢 性別 居住地域 障害の状態	年齢 性別 居住地域 障害の状態	年齢 性別 居住地域 障害の状態	年齢 性別 居住地域 雇用・社会保険の状況	年齢 性別 居住地域 雇用・社会保険の状況

F.T.Schut et al.(1999), Ministry of Health,Welfare and Sport(2000)より作成

(図表4-2) ZFWの定額保険料の分布(1999年度)(CVZの資料による)



- 
- 1) AWBZ :The Exceptional Medical Expenses Act:特別医療費補償法
  - 2) 特別医療費保険 :The Exceptional Medical Expenses Insurance
  - 3) 疾病基金保険:Sickness Insurance
  - 4) 私的保険:The Private health care Insurance
  - 5) 公務員保険:The Public Health Insurance
  - 6) Zfw: The Health Insurance Act :健康保険法
  - 7) Wtz: The Medical Insurance Access Act :医療保険選択法
  - 8) 公務員法:The Central Government Personnel Act
  - 9) ZVO: The Public Servants' Medical Expenses :公務員の為の保険法
  - 10) NLG:オランダギルダ (1NLG=50.37yen 2001年3月13日現在)
  - 11) 特別医療非保険金庫 :Exceptional Medical Expenses Found
  - 12) 健康保険審議会 :Health Insurance Found Concl
  - 13) 中央支払機関 :Central Payment Office
  - 14) 強制保険一般基金 :General Found for Compulsory Health Insurance
  - 15) 地域情報誌 :Gemeente Gids
  - 16) 疾病基金保険条項 :Sickness fund law
  - 17) F. T. Schut et al. (1999) P.53。
  - 18) F.T. Schut et al. (1999) P57。
  - 19) F.T. Schut et al. (1999) P57.
  - 20) Government Committee on Choices in Health Care( 1992)を参照。
  - 21) Ministry of Health, Welfare and Sport(1999).

# 參考資料

- 保険者機能国際比較表(日本) -

「保険者機能」	備考	効率	患者
<p>0 保険者またはその機能を果たしている者</p>	<p>市町村 健康保険組合 社会保険庁</p>	<p>代表的な制度名 国民健康保険 約3200 組合管掌健康保険 約1800 政府管掌健康保険 1</p>	<p>○</p>
<p>I 保険者と被保険者の関係</p> <p>医療機関情報の提供</p> <p>アクセスの制限</p> <p>疾病予防と疾病管理</p> <p>満足度調査</p> <p>被保険者による保険者の選択</p>	<p>被保険者からの個別の問い合わせに対して医療機関情報を提供している保険者も一部ある</p> <p>疾病予防は法律上保健事業の一環として保険者の努力目標とされている</p>	<p>なし</p> <p>フリーアクセス</p> <p>一部あり</p> <p>一部あり</p> <p>なし</p>	<p>○</p>
<p>II 保険者と医療機関の関係</p> <p>医療機関の評価・選択</p> <p>医療機関との契約・価格交渉</p> <p>(受診時)診療ガイドライン</p> <p>診療内容の事後審査</p>	<p>医療機能評価機構による評価認定はあるが、保険指定とは直接関係なし。一部保険者は独自に医療機関評価を行っているが、それに基づき選択は行って契約・価格とも協議会(中医協等)の場で協議して、直接的な交渉はなし</p> <p>療養担当規則はあり</p> <p>国保は国保連合会、健保は支払基金</p>	<p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>あり(レセプト審査)</p>	<p>○</p>
<p>III 保険者が自ら提供する医療サービス</p> <p>薬剤管理・給付</p> <p>保険者直営病院</p>		<p>なし</p> <p>一部あり</p>	<p>○</p>

- 保険者機能国際比較表(日本) -

「保険者機能」	備考	効率	質	患者	誘因
IV 保険者と政府の関係 事業運営の規制緩和*	なし	なし	なし	あり	公法人として規制を受ける
「医療サービスの標準化」 診療報酬支払制度への関与	なし**	なし	なし	なし	被保険者証の個人カード化は2001年度から保険者任意で可能となった。
V 保険者による事業の効率化 保険者規模 保険者運営システムの情報化 (被保険者カード等)	なし	なし	なし	なし	なし
VI 医療機関 医療サービスの標準化・ガイドライン EBM	なし	なし	なし	なし	なし

(注)効率は医療サービスの効率化、質は医療サービスの質の向上、患者は患者の立場の強化、誘因はモラルハザードを減らすインセンティブ

\* 規制が「強い」、「弱い」という整理もあるが、ここでは保険者が政府に対して規制緩和を要求し実現させたかという尺度で見ている。

\*\* 健康保険組合の設立許可基準として常時700人以上(同種同業の場合3,000人以上)

- 保険者機能国際比較表(米国) -

「保険者機能」		備考	効率		患者誘因
0 保険者またはその機能を果たしている者					
	HCFA	一部HCFAから受託を受けてHMO等のマネジドケア保険が保険者			
I 保険者と被保険者の関係					
医療機関情報の提供	あり	HCFAホームページ上で、プロバイダーに関する情報を提供。情報源は、支払請求書からの情報収集だけでなく、NCGA、AHQRからの情報提供もあり。	○	○	○
アクセスの制限	フリーアクセス	メディケア・マネジドケア保険はプランに応じたアクセス制限あり			
疾病予防と疾病管理	あり	HCFAが各州のPROに委託して実施。メディケア・マネジドケア保険は独自に推進。	○		
満足度調査	あり	Beneficiary Surveyによる受給者の実状把握を実施。メディケア・マネジドケア保険も個別に加入者満足度調査を実施		○	○
被保険者による保険者の選択	あり	年1回、HCFAによって各州毎に承認されたプランの中から選択	○	○	○
II 保険者と医療機関の関係					
医療機関の評価・選択	あり	participation providerとしてHCFAと協定を締結。PRO、Intermediary、Carrier等からproviderに関する情報がHCFAに提供され、協定違反した場合は協定を破棄されることもある。メディケア・マネジドケア保険は契約時の選択基準により評価	○		
医療機関との契約・価格交渉	あり	パートAはDRG/PPS、パートBはRBRVSで、毎年HCFAが改訂。メディケア・マネジドケア保険は個別に契約・価格交渉。	○		
(受診時)診療ガイドライン	なし	メディケア・マネジドケア保険はガイドラインに基づく制限あり			
診療内容の事後審査	あり	各州毎にIntermediary、Carrierが支払審査を行い、特に専門的な診療内容の問題がある場合にはPROが審査	○		○
III 保険者が自ら提供する医療サービス					
薬剤管理・給付	なし	メディケア・マネジドケア保険では個別にフォーミュラーあり			
保険者直営病院	なし	メディケア・マネジドケア保険は一部あり(ex. Kaiser)			

- 保険者機能国際比較表(米国) -

「保険者機能」		備考	効率	質	患者	誘因
IV	保険者と政府の関係 事業運営の規制緩和*					
	「医療サービスの標準化」	-	○	○		
	診療報酬支払制度への関与	-	○	○		○
V	保険者による事業の効率化 保険者親復	あり	○			
	保険者運営システムの情報化 (被保険者カード等)	あり	○			
VI	医療機関					
	医療サービスの標準化・ガイドライン	あり		○		
	EBM					

(注)効率＝医療サービスの効率化、質＝医療サービスの質の向上、患者＝患者の立場の強化、誘因＝モラルハザードを減らすインセンティブ  
(注)米国はメディケア保険を対象とする。

\*規制が「強い」、「弱い」という整理もあるが、ここでは保険者が政府に対して規制緩和を要求し実現させたかという尺度で見ている。



- 保険者機能国際比較表(イギリス) -

「保険者機能」		備考	効率	質	患者	誘因
0 保険者またはその機能を果たしている者						
	Health Authority及びPrimary Care Group(Primary Care Trust)					
イギリスは国営医療制度であるため、「保険者」の概念に一致する組織は存在しない。「保険者」の役割を果たす組織として左記を挙げる。当該組織は国家組織の一部であるため、保険者と政府の役割の項については空欄とした。						
I 保険者と被保険者の関係						
医療機関情報の提供	あり	(医療機関自身が)運営理念、ウェイティングリストの長さ、財政状況に関する情報提供をパンフレットを通じて行っている。GPについては不明。				
アクセスの制限	あり	必ずGPを受診し、GPの紹介の下に病院を受診する。病院については地域にひとつ程度しか存在せず、選択するというイメージではない。私的保険を利用する場合にはこの限りではない。	○			○
疾病予防と疾病管理	あり	Health Authorityが地域単位でHimP(Health Improvement Plan)を作成し、実施に移す。				○
満足度調査	あり	(医療機関自身が)苦情件数を公表している。また、苦情の取り扱いに関する理念と方法を明らかにし、積極的に意見を聴取する体制を整えている。GPに		○		
被保険者による保険者の選択	なし					
II 保険者と医療機関の関係						
医療機関の評価・選択	あり	国民はGPを選択する権利を有している。病院についてはHealth Authorityが病院サービス提供にかかる費用負担額を変更することによって行っていると考え				○
医療機関との契約・価格交渉	あり	Health Authority, Primary Care Group, Trust病院が合意書を取り交わす。今後はPrimary Care GroupとTrust病院が主な契約主体になるように移行してい				○
(受診時)診療ガイドライン	なし					
診療内容の事後審査	あり?	Accounting Auditによる会計監査				

- 保険者機能国際比較表(イギリス) -

「保険者機能」		効率	質	患者	誘因
III	保険者が自ら提供する医療サービス 薬利管理・給付 保険者直営病院	なし	なし		
IV	保険者と政府の関係 事業運営の規制緩和* 「医療サービスの標準化」 診療報酬支払制度への関与	-	-		
V	保険者による事業の効率化 保険者規模 保険者運営システムの情報化 (被保険者カード等)	あり	なし		○
VI	医療機関 医療サービスの標準化・ガイドライン EBM	あり			○ ○

(注) 効率=医療サービスの効率化, 質=医療サービスの質の向上, 患者=患者の立場の強化, 誘因=モラルハザードを減らすインセンティブ  
\* 規制が「強い」、「弱い」という整理もあるが、ここでは保険者が政府に対して規制緩和を要求し実現させたかという尺度で見ている。

- 保険者機能国際比較表(ドイツ) -

「保険者機能」		備考	効率	質	患者	誘因																
0 保険者またはその機能を果たしている者		<p>左記の数値はいずれも1998年4月末現在</p> <table border="1"> <tr> <td>地区疾病金庫</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>企業疾病金庫</td> <td>494</td> </tr> <tr> <td>同業組合疾病金庫</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>農業疾病金庫</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>海員疾病金庫</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>連邦疾病組合</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>労働者代替金庫</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>職員代替金庫</td> <td>13</td> </tr> </table>	地区疾病金庫	18	企業疾病金庫	494	同業組合疾病金庫	47	農業疾病金庫	21	海員疾病金庫	2	連邦疾病組合	2	労働者代替金庫	9	職員代替金庫	13				
地区疾病金庫	18																					
企業疾病金庫	494																					
同業組合疾病金庫	47																					
農業疾病金庫	21																					
海員疾病金庫	2																					
連邦疾病組合	2																					
労働者代替金庫	9																					
職員代替金庫	13																					
I 保険者と被保険者の関係	医療機関情報の提供	なし																				
	アクセスの制限	一部あり	○		診療所へのアクセスは自由である。ただし初診後3ヶ月は特別の理由のない限り医師を変えることは出来ない。病院へは診療所医師の紹介状が無いと受診できない。ただし救急の場合を除く。	○																
	疾病予防と疾病管理	あり	○		健康診断が疾病金庫の重要な任務とされている。	○																
	満足度調査	なし																				
	被保険者による保険者の選択	あり			保険加入者は年1回保険者を選択する機会が与えられる。また、高所得者は民間保険への加入により、公的医療保険加入を回避することが可能である。	○																
II 保険者と医療機関の関係	医療機関の評価・選択	なし			開業医の間違いについては州レベルで総額請負方式により保険医協会と一括契約を行う。診療内容に疑問があっても、特定の診療所を契約から除外することは不可能。病院については枠組み契約により病院協会と一括契約を行う。診療内容に疑問があっても、枠組み契約から除外することは不可能。	○																
	医療機関との契約・価格交渉	あり			・開業医:州毎に保険医協会と疾病金庫が総額請負方式で契約 ・疾病医:州毎に各病院と疾病金庫団体が個別に契約	○																
	(受診時)診療ガイドライン	なし				○																
	診療内容の事後審査	あり			州ごとに審査が行われる。診療所医療について保険医協会が審査を行う。薬剤給付については疾病金庫が審査?	○																

- 保険者機能国際比較表(ドイツ) -

「保険者機能」		備考		効率	質	患者	誘因
III 保険者が自ら提供する医療サービス							
薬剤管理・給付	あり	参照価格制により保険薬剤ごとの定額以上の部分は全額患者自己負担となる。対象となっている薬剤は全体の約60%程度。		○			○
保険者直営病院	なし						
IV 保険者と政府の関係							
事業運営の規制緩和*	なし						
「医療サービスの標準化」	なし						
診療報酬支払制度への関与	なし						
V 保険者による事業の効率化							
保険者規模	あり	被保険者による保険者選択の効果により保険者数は漸減、保険者規模は大規模化している。自主的な合併によるものとされる。		○			
保険者運営システムの情報化 (被保険者カード等)	あり	チップカルテと称される磁気カードがある		○			○
VI 医療機関							
医療サービスの標準化・ガイドライン	なし						
EBM	なし						

(注) 効率＝医療サービスの効率化, 質＝医療サービスの質の向上, 患者＝患者の立場の強化, 誘因＝モラルハザードを減らすインセンティブ  
\* 規制が「強い」、「弱い」という整理もあるが、ここでは保険者が政府に対して規制緩和を要求し実現させたかという尺度で見ている。

- 保険者機能国際比較表(フランス) -

「保険者機能」		備考		効率	質	患者	誘因
0 保険者またはその機能を果たしている者							
公的保険	一般制度	1	CNAMTS...1 GRAM ...16 CPAM ...129				
	船員	1					
	パリ市交通公社	1					
	フランス銀行	1					
	特別制度	1					
	鉱業	1					
	軍人	1					
	公証人の被用者	1					
	フランス国有鉄道	1					
	自営業者	1					
	非被用者制度						
	聖職者	1	AMEXA ...1 MAS ...16				
相互扶助組合							
社会扶助制度	1	CMU					
国、地方公共団体							
共済組合		5900					
個人保険							
I 保険者と被保険者の関係 医療機関情報の提供							
アクセスの制限	なし	フリーアクセス(一部あり)	特定の疾患(社会保障法典に記されているもの)に関しては事前にCPAMの承諾が必要である				
疾病予防と疾病管理	あり		健康診断の促進 幼児の予防接種 60歳以上のインフルエンザワクチン無料接種 アルコール中毒・タバコ・AIDSのキャンペーン 乳癌・肺癌などの定期検診 地域ネットワーク				○
満足度調査	あり		医療機関が定期的に行う義務がある				○
被保険者による保険者の選択	なし		被保険者は職業や居住地区により各制度に所属する為、選択することはな				

- 保険者機能国際比較表(フランス) -

「保険者機能」		備考	効率	質	患者	誘因
II 保険者と医療機関の関係 医療機関の評価・選択  医療機関との契約・価格交渉	評価・・・なし 選択・・・なし あり	RMOのガイドラインが存在するが、保険者(OPAM)とは関係がない。 フリーアクセスの為 <外来> 開業医……出来高払い(全国医療保険金庫と医師組合との全国協約によって決められる) 公的病院…定額払い(総枠予算方式に基づき医療保険金庫から費用が支払われる) 民間病院…定額払い(地方医療保険金庫と各病院との協約によって決められる) <入院> 公的病院…定額払い(総枠予算方式に基づき医療保険金庫から費用が支払われる) ネガティブリストから出発したRMO(医療指標)がある 一部おこなっている。 糖尿病や高血圧のような100%償還払いの疾病を中心に事後審査を行う	○	○		
III 保険者が自ら提供する医療サービス 薬剤管理・給付 保険者直営病院	いくつもあり					
IV 保険者と政府の関係 事業運営の規制緩和* 「医療サービスの標準化」 診療報酬支払制度への関与	あり	例えば、フランス国有鉄道(被用者保険・特別制度)の場合、指定病院(共済組合病院等)以外は勤務時間帯に通院しても病欠などになってしまふ。  560種類のGHM(フランス式DRG) PMSI(病院活動情報PI)…予算配分プログラム		○		

- 保険者機能国際比較表(フランス) -

「保険者機能」		備考	効率	質	患者	誘因
V 保険者による事業の効率化 保険者規模	(なし)					
保険者運営システムの情報化 (被保険者カード等)	あり	現在は、被保険者の基本情報が記載されているVitale-Cardが配布されている。	○			
VI 医療機関						
医療サービスの標準化・ガイドライン	あり	IRMOと違い、全国医療評価認証機構(ANAES)で質評価に関する方法論の標準化と認証業務を行っている	○	○		
EBM						

(注) 効率は医療サービスの効率化、質は医療サービスの質の向上、患者は患者の立場の強化、誘因はモラルハザードを減らすインセンティブ  
\* 規制が「強い」、「弱い」という整理もあるが、ここでは保険者が政府に対して規制緩和を要求し実現させたかという尺度で見ている。





- 保険者機能国際比較表(オランダ) -

「保険者機能」		備考	効率	質	患者	誘因
II 保険者と医療機関の関係 医療機関の評価・選択	医療機関との契約・価格交渉	契約…あり 価格…あり				
IV 保険者と政府の関係 事業運営の規制緩和*	(受診時)診療ガイドライン 診療内容の事後審査					
V 保険者による事業の効率化 保険者規模	診療報酬支払制度への関与					
VI 医療機関	医療サービスの標準化・ガイドライン EBM					
<p>契約は、モデル契約(医療サービス)の価格については決められていない)を行う。個々の保険会社と個々の医療サービス供給者が契約を行う場合、それぞれを代表する全国組織に諮問し、その結果をもとに健康保険審議会によって認可されると健康保険審議会が、モデル契約を作成する。</p> <p>価格は、医療料金が基本であるが、プライスキヤップの制約のもとでモデル契約に価格もいれた形で契約可能。医療料金中央審議会が設定した価格(医療料金法)よりも低い価格をつけるというプライスキヤップの制約のもとで、各代表者の交渉により行い、モデル契約に価格</p>						
<p>III 保険者が自ら提供する医療サービス 薬剤管理・給付 保険者直営病院</p>						

(注) 効率 = 医療サービスの効率化, 質 = 医療サービスの質の向上, 患者 = 患者の立場の強化, 誘因 = モラルハザードを減らすインセンティブ  
\* 規制が「強い」、「弱い」という整理もあるが、ここでは保険者が政府に対して規制緩和を要求し実現させたかという尺度で見ている。