

02/01/2010

在韓被爆者市民会議宛

2009年11月寄稿依頼

タイトル：アメリカの医療制度について

著者：中尾賀要子、友澤光男、向井司、森中照子、池埜聡（北米在外被爆者の会 North America A-bomb Survivors Association）

アメリカの医療制度の中でも、高齢者を取り巻く医療保険の仕組みは特に複雑でわかりにくい。ここではアメリカの高齢者医療制度の理解を目的として1) プライベート保険、2) メディケア、3) メディケイドを取り上げたい。また4) 高齢在米被爆者の医療ニーズにも言及する。

1) プライベート保険

国民皆保険が存在する日本と違い、アメリカでは65歳以上の高齢者、障害者、低所得者を除き、公的医療保険は存在しない。アメリカの医療保険は民間の保険会社（Private Insurance プライベート保険）が主体である。働き盛りの世代は、雇用主や労働組合を通してプライベート保険に加入するか、個人で加入するのが一般的となっている。プライベート保険の種類とその費用は、加入者の居住地域やカバーされる内容などによって様々である。加入者の窓口負担料(Co-pay コーペイ)や最低負担額(Deductible ディダクタブル)、カバーされる最高限度額なども、購入した保険プランによって異なる。各保険会社には契約を交わしている医療機関のネットワークがあり、保険加入者は各自の保険プランによってそのネットワーク内で使える病院、医師、薬局などが決まってくる。救急車利用料金はある程度までカバーされるプランが多く、救急病院(ER - Emergency Rescue の略)利用料金を保険でカバーする場合は、規定時間内に保険会社に連絡しなければならないなど、規約がある場合が多い。また歯科治療は通常の医療保険に含まれず、歯科専門保険（デンタルプラン）が販売されている。保険会社の自由競争によってカバーされる内容や限度額が変わったり、加入者のニーズも年齢や性別、健康状態といった様々な要因によって変化することから、保険の買い足し、解約、買い替えは一般的である。

医療機関にかかる場合、加入している保険プランがその医療機関で使用可能か（州によって使えない場合もある）、いくらまでカバーするか、コーペイやディダクタブルがいくらかなどを予め確認することが必要となる。安い保険プランはカバー率が低いため、万が一大きな事故や病気の場合は自己負担が大きくなる恐れもある。アメリカのドラッグストアではOTC (Over The Counter オーバーザカウンター)と呼ばれる処方箋なしで購入できる薬が非常に充実しており、これは少々の体調不良は医療機関にかからずにOTCで治そうとする人が多いためといわれている。ちなみにアメリカでは健康や医療に関する情報は個人の情報収集力に寄るところが大きく、在米被爆者のように英語を母

国語としないエスニック・マイノリティー（少数派民族）と呼ばれる人々は、英語を母国語とする白人層に比べて極めて不利な立場にあることが指摘されている。

2) メディケア（高齢者用国民保険）

このようにプライベート保険が主体のアメリカの医療保険制度だが、65歳以上の人には高齢者用の国民健康保険（Medicare メディケア）が存在する。メディケアは連邦政府が運営するプログラムで、65歳以上の米国市民もしくは永住者が対象となる。障害があつたり、透析や移植を必要とする重度の腎臓障害を持つ場合は、65歳未満であってもメディケアの対象となることがある。メディケアには Part A、B、C、D の4つの種類がある（表参照）。基本的に Part A と Part B をあわせると総医療費の70%~80%がカバーされるが、どうしても自己負担が出てくる。この自己負担分をカバーするための様々なプライベート保険も存在し、メディギャップ(Medigap)やサプリメント

(Supplemental)と呼ばれている。それぞれの持病や健康状態によって医療ニーズは異なることから、主治医や保険代理店と相談しながら Medicare Part A から D と Medigap を組み合わせて、自分にあったプランに加入することになる。

Part A

Medicare Part A は、主に医療施設への入院費用をカバーする。本人または配偶者がメディケアタックスを納め終わると（メディケア対象の職種で10年の勤続が相当）、65歳で自動的に Part A に加入となり、保険料は無料である。受給資格に達していない場合は、月々の保険費を支払うことで受給が可能となり、一人当たり月額\$244、夫婦であれば\$433である。

アメリカの病院の機能は治療に限られるため、いわゆる入院日数といわれる期間は日本に比べてかなり短い（平均20日の日本に対し4.5日）。手術後の療養には看護付き介護施設(スキルドナーシングケアと呼ばれる)に移るか在宅療養のケースが多い。そのため窓口負担料がそれまでの生涯の入院日数によって違い（表を参照）、一定の日数を超えると（病院入院150日以上、スキルドナーシングケア100日以上）全て実費となる。

高齢者の実相として、メディケアの詳細を理解している人は少ない。特にメディケアがナーシングホーム（看護付き介護施設）の費用を全て払ってくれるという誤解をしている場合がみられ、100日以上長期入所で支払いに困窮してしまうケースは今なお多い。そのため民間の保険会社でロングタームケア・インシュアランス（介護保険）に加入する人も増えている。

Part B

Medicare Part B は診療費をカバーする。医師による診療、理学療法、作業療法、一部の在宅健康管理などが対象となる。加入者は収入に準じた保険料の支払いが必要となる（例：年収が\$85000以下の場合は\$110.50）。尚ほとんどの Part A 加入者が Part B にも加入している。

Part C

Medicare Part C(もしくはメディケア・アドバンテージ、メディケア+チョイスとも呼ばれる)は、政府の認可を受けた民間保険会社を通してメディケアが給付されるプランである。殆どのプランは、保険会社が契約を結んでいる医療機関ネットワーク内でメディケア Part A と Part B の医療サービスに加え、処方箋薬も含む。Part C による医療サービスは、サービス断片化のリスクが少なく自己負担料が従来より少なくなるといわれているが、医師や病院の選択の幅がネットワーク内に限られて狭いことから、一長一短な側面がある。なお Part C の加入者は、メディギャップの加入は出来ない。

Part D

Medicare Part D は処方箋薬の保険である。これも民間の保険会社を通して加入する。Part D の保険料は平均で月額 20～50 ドルである。ただ Part D が対象となる薬品の種類は限定されており、どの薬局でも使用可能とは限らない。例えば高価な新薬などは Part D の対象になっていないことが多く、オンライン薬局などには適用されない場合もある。つまり必要な薬を保険でカバーするためには、保険購入の際に民間保険会社から出ているプライベートの処方箋薬を含むさまざまな保険を比較検討しなければならず、医師と話し合いながら決定する必要がある。

Part	カバー内容	保険費、その他	自己負担料
Part A	入院費用（ベット代、治療費、スキルドナーシングケア（看護付き介護施設）、一部の在宅ケア、ホスピスケアなど）	<ul style="list-style-type: none">・ ソーシャルセキュリティ（いわゆる年金）受給者には無料・ ソーシャルセキュリティが無い場合は一人あたり月々\$244、夫婦は月々\$443・ ディダクダブル（最低負担額）\$1100	病院 <ul style="list-style-type: none">・ 生涯の合計病院入院日数が 60 日以下の場合\$1100 を超える全費用・ 61 日～90 日は一日\$275 以上・ 91 日～150 日は一日\$550 以上・ 150 日を超える場合全て自己負担
			看護付き介護施設 <ul style="list-style-type: none">・ 生涯入院日数 20 日以下の場合無料・ 21 日～100 日は一日\$137.5 以上・ 100 日を超える場合は全て自己負担
Part B	診療費用（医師の診察、検査、外来診療、理学・作業療法、在宅健康管理など）	<ul style="list-style-type: none">・ 任意加入・ 収入に応じた保険料（年収\$85000 以下の場合月々\$110.5）・ ディダクダブル\$155	年間\$155 までは自己負担（\$155 を超える医療費は基本的に 80% が Part B でカバーされるが、メディケア認可外の医療費は自己負担）
Part C	政府の認可を受けた民間の保険会社が提供する医療サービスで基本的に Part A と B 以上のカバー率	<ul style="list-style-type: none">・ 民間保険会社が加入手続きを代行	Part C はメディケア・アドバンテージ、メディケア+チョイスとも呼ばれ、さまざまなプランがある
Part D	処方箋薬（対象となる薬品が決められている）	<ul style="list-style-type: none">・ 月額\$20 から\$50 程度・ 民間保険会社が加入手続きを代行	スタンダードプランの例 <ul style="list-style-type: none">・ 薬代が\$310 までは全て自己負担・ \$310～\$2830 の場合\$630・ \$2830～\$6440 の場合\$3610・ \$6440 以上の場合 5% の自己負担

注意：情報は 2009 年末現在

3) メディケイド (低所得者用医療保険制度)

Medicaid (メディケイド)は一定収入以下のアメリカ市民、永住者のための医療保険で、連邦政府の援助を受け州政府が管轄するプログラムである。メディケイドはもともと低所得者層の母子家庭を救済する目的で作られたが、現在では障害者や高齢者を中心として年齢や家族構成に関係なく、一定基準を満たした個人に支給される。メディケアと違い、メディケイドは州によって受給資格者の規定が異なるが、世帯収入や保有資産等で相当厳しい条件が設定されており、簡単には受給資格は得られない。

カリフォルニア州の場合、メディケイドはメディカルと呼ばれ (MediCAL)、世帯収入 (一人) は月収\$1,133 以下、保有資産が\$2,000 ドル以下といった厳格な基準が設けられており (2009 年末現在)、この基準は家族構成やそれぞれの疾病や障害の程度といったあらゆる条件によって違ってくる。

高齢者用のメディケイドは、基本的にメディケアでカバーされない各種医療費をカバーしている。メディケイドには様々な種類 (ランク) があり、収入や疾病の種類、必要な治療方法によっても該当する種類が異なってくる。例えば外来だけをカバーするものや入院だけのもの、入院と外来すべてをカバーするものなどがある。尚メディケイド受給者は社会の最下層といった社会的スティグマが根強いため、地域によってはメディケイドの利用を躊躇する人も多い。また最低額しかカバーしないメディケアやメディケイドの患者は取らないとしている医者もいることから、メディケアとメディケイドでカバーされている患者は医療の質に妥協しなければならない場合もある。

4) 高齢在米被爆者の医療ニーズ

在米被爆者が働き盛りの頃は、プライベート保険の資格審査において被爆者であることを告げると加入を拒否されたり、加入できても非常に高額な掛け金を要求されたという。そのため被爆者であることを黙って保険に加入した人、必要なときだけ高額な掛け金を払って入った人、保険加入を諦めて 65 歳まで無保険で我慢した人など、医療に関する苦労は相当のものであった。1977 年に広島からの医師団派遣が開始したが、当時日本からの専門医派遣を求めた在米被爆者の願いは、こうしたアメリカの医療制度の実態にも起因していた。しかし高齢化と共に既往症の悪化、体力の低下、また身内の介護の必要性など、色々な事情から現地における治療を希望する声が昨今特に著しくなってきた。医師団検診への参加や渡日治療に行けることが、逆にある程度の健康状態を維持しているという証しにもなっている。

テレビなどでアメリカでの臓器移植手術に必要な医療費を耳にし、驚いたことのある方も多であろう。確かにアメリカで医療保険に入っていないければ、医療機関からの請求は法外ではと思えるほど高く、患者とその家族が大きな負債を抱えることになりかねな

い。しかし保険に加入していれば、保険会社はその請求額の妥当性を詳細に審査し、支払い予定額を医療機関に提示、更に微調整を経て実際の支払額が決定される仕組みとなっており、加入者が病院側の請求額を鵜呑みにしなければならないことはない。つまり最終的な個人負担額は、その人が加入している保険の種類によって決まってくるといえる。

現在平均年齢 76 歳に達した在米被爆者は殆どがメディケア対象者となり、医療費の約 70% を公費負担されるようになった。また長年に渡って蓄積された情報のお陰で、被爆者も加入可能なメディギャップを掛けている人も多い。日本政府からの救済援護策としてアメリカにおける医療保険加入の援助が可能となれば、在米被爆者の包括的救済への道もつけられるであろう。「アメリカの医療費は高いから上限撤廃は難しい」という一点張りではなく、それぞれの国の医療制度を十分理解した上で、現地の事情に合致した救済策を検討する柔軟な態度を期待する。