



メディケア&メディケイドサービス センターの調査結果

地方公務員等ライフプラン協会 児玉 寿郎

はじめに

平成一九年九月五日から一四日まで、社団法人地方公務員共済組合協議会主催の「平成一九年度協会制度海外事情調査」に参加し、地方公務員の短期及び長期給付事業等の運営の参考とするため、アメリカの医療保険制度及び年金制度等の状況や動向を調査した。本稿では、アメリカの公的医療保険制度について記してみたい。

1 公的医療保険制度

日本は原則として全国民が公的医療保険制度に加入しているが、アメリカは、先進国の中で唯一国民皆保険制度を持たない国となっている。

国民皆保険制度を持たないアメリカは、所得のある者は民間の医療保険に加入し高度な医療の提供を受けることができるが、高齢者や民間の医療保険に加入できない者については、連邦政府や州が提供している公的医療保険の適用を受けることになる。

高齢者、障害者、貧困者に適用される公的医療保険は、メディケア(Medicare)とメディケイド(Medicaid)と呼ばれており、これをサポートしているメディケア&メディケイドサービスセンター(Centers for Medicare & Medicaid

services / SAN FRANCISCO)と「CMS」という。での調査結果を紹介する。

2 メディケア(老人と障害者医療保険)

「アメリカの老人が現代医学の奇跡的な力を享受できないということはもう起こり得ない。老人たちが一生かけてこつこつとためてきた蓄えが、病气ゆえに失われることもなくなり、老人たちが、人生の残された年月を人間としての威厳を保ちながら過ごすことが可能となる。病気の親を助けるという道徳的義務を果たすために、若い人々が自分自身の収入や望みを犠牲にしなければならないことも、これではなくなるであらう。」

一九六五年七月、アメリカにおける公的高齢者医療保険制度であるメディケア設立法に署名したときのジョンソン大統領の言葉である。

この制度が設立される前の一九六〇年代前半においては、アメリカ高齢者の半分が無保険者であった。年齢や既存疾患等を理由に保険加入を断られ、あるいは若い人に比べはるかに割高の保険料が払えないというのが理由であった。

(1) メディケアに係る給付と財源

連邦政府の医療保険制度であるメディケアは、次のパートAからパートDの四つから構成されている。

パートA…病院保険プログラム

① 給付内容

六五歳以上の年金受給者に対し、退職の有無にかかわらず自動的に次の給付を行う。

- (ア) 入院患者医療サービス
- (イ) ナーシング・ホーム・サービス
- (ウ) 結核・精神病院サービス
- (エ) ホスピスケア（末期医療）
- (オ) 在宅医療サービス

② 財源

メディケアの財政は、病院保険信託基金（パートA）と補足的医療保険信託基金（パートBとパートD）から賄われている（パートCはパートAとパートBの双方から）。これらの基金は、連邦政府財務省の特別会計とされ、それぞれの給付関係全支出と事務費に充当される。病院保険信託基金は、使用者と被用者からの拠出（折半）及び自営業者からの拠出を内容とする連邦徴収の社会保障税の一部で形成されている。税率は、使用者と被用者は報酬の一四五%、自営業者は年収の二九%となっている。

パートB…補足的医療保険プログラム

① 給付内容

六五歳以上の者で毎月の保険料を支払う者、さらに病院保険給付の受給資格を有する者に給付を行う。

(ア) 医師及び外科医師のサービス

(イ) メディケアが認可した医者でない医療開業者のサービス

(ウ) 病院保険プログラムでカバーされない在宅医療ケア

(エ) ほとんどの理学療法、作業療法、言語療法サービス

(オ) 外来患者の総合リハビリ施設サービス、精神医療ケア

(カ) 一定の制限に基づく放射線療法、腎臓透析、腎臓移植、心臓移植、肝臓移植

② 財源

加入者の支払う保険料（月九三・五ドル）と、一般歳入からの連邦補助で構成する補足的医療保険信託基金によって賄われる。

パートC…メディケア助成プラン

① 給付内容

すべてのメディケアの受給者は、当初のサービス・料金込みのプログラムを通じてメディケア給付を受けられる。さらに、病院保険プログラムと補足的医療保険プログラム双方の受給資格のある者は、メディケア給付に代えて、「メディケア十選択プラン」を選択することができる。

(ア) 組み合わせケア・プラン

(イ) 高額な患者負担のための医療費預金口座プラン

(ウ) 民間の料金・サービスのセット・プラン

② 財源

給付内容が病院保険給付と補足的医療保険給付のいずれか比重の重さに応じて、病院保険信託基金又は補足的医療保険信託基金から支出される。

パートD…処方薬剤給付プログラム

① 給付内容

メディケイドの薬剤給付の受給資格者を除くパートAの受給資格者やパートBの登録者に対し、年間三〇ドルを超えない値段で処方薬剤購入の割引カードを提供する。低所得受給者に対しては、処方薬剤購入のための経過的財政援助（一年につき六〇〇ドルを限度）プラス割引カード無料の補助を与える。二〇〇六年からは、パートAの受給資格者やパートBの登録者に対し、任意の処方薬剤保険（保険料を支払うことで受給可能）を助成する。低所得者には費用負担を助成する。

② 財源

加入者からの保険料と連邦財務省の一般会計からの拠出金で賄われる。これは、パートBとは別勘定で補足的医療保険信託基金の内で扱われる。

(2) 質疑応答

Q1…パートBにおける負担割合につ

(注2) 連邦貧困レベル (2004年)

(単位：%)

	無保険者割合	人口構成割合
100以下	25	13
100～199	28	18
200～299	19	17
300～399	11	14
400～499	6	11
500以上	11	26

いて

A：パートBの保険料月額九三・五ドルは、自己の掛金相当額の二五%に相当しており、残りの七五%は税負担となっている。

公務員の場合、医療サービスを受けた病院からの請求額は、メディケアが八〇%負担で、残りの二〇%は社会保険費から負担されている。

Q2：パートBの保険料は、確定申告による収入に比例するのか。

A：収入の確定は確定申告による。パートBの保険料は、従来、所得比例していなかったため、独身で年間八万ドル以上、既婚者で年間一六万ドル以上の者については、七五%を税負担していたが、二〇〇六年度から、年間一万ドル以上の者については、所得比例に変更された。

3 メディケイド (医療扶助)

低収入と限定的な資産しかないメディケア受給者は、公的扶助の一環であるメディケイド制度から援助を受けることができる。メディケイドの十分な受給資格のある者は、メディケアの医療給付に加えて、メディケイドのサービスの追加が可能である。

一定のメディケア受給者は、保険料と自己負担分につき、メディケイドか

ら援助を受けられる。SSI制度（注1）の基準の二倍以下の資産と連邦貧困レベル（注2）の一〇〇%以下の収入を有するメディケア受給者は、パートAとパートBの保険料と自己負担分をメディケイドから受けられる。SSI制度の基準の二倍以下の資産と連邦貧困基準の一二〇%より少ない収入を有する者には、メディケイドはパートAの保険料のみを支払う。

（注1） SSI制度

アメリカにおける主な公的扶助は、貧困家庭一時扶助、補足的保障所得、メディケイド、食料スタンプ、一般扶助の五つがあり、このうち、高齢者及び障害者の所得保障を目的とする資力調査付きの公的扶助制度が、補足的保障所得制度（Supplemental Security Income：SSI制度）である。

SSIの基本的な目的は、所得と資産が一定以下の六五歳以上の高齢者、目が不自由な者及び障害者に対し、最低限の所得を保障することにある。管理運営主体は州で、財源は連邦及び州の一般財源である。また、多くの州では、補足的所得保障に加えて追加的な給付を行っている。

（注2） 連邦貧困レベル（二〇〇四年）表参照

（1）メディケイドがカバーしている対象

割合

- ① 六五歳以下の貧困者層の約四〇%
- ② 二二歳以下の対象者二七〇〇万人
- ③ 低所得者層のうち②の対象者のケアをしている者一四〇〇万人
- ④ 障害を持っている者八〇〇万人（メディケアの受益者の一九・二〇%に相当）
- ⑤ 長期的な介護と老人ホームなどの入所者で約一〇〇万人
- ⑥ 介護サービスの提供を受けている者の四一%

（2） 資格要件

- ① 必須要件と任意要件があり、要件に合致した場合は各州でメディケイドの受給資格が与えられる。
- ② 州は、独自に認定期間の延長等もしている。
- ③ 乳児がいて、その家庭の家族構成・人数で決められた全米の連邦貧困レベル二二〇%までの低所得者層の場合、メディケイドが適用されることになる。この連邦貧困基準二二〇%以上二二〇%までの所得を有している家庭の場合の資格認定は、各州が行っている。
- ④ 各州は、資格を決定するプロセスを独自に持っているが、連邦政府が決めたガイドラインに沿っている。
- ⑤ カリフォルニアでは州の下部組織である五〇以上のカウンティ（郡又は

市町村)が資格決定を行っている。

(3) 給付内容の特例

①イー・ピー・エス・ディ・ティ (EPSDT)
二歳以下の者に対しての診断、テストを実施して包括的にカバーしているもので、このプログラムには通常であればメディケイドのサービスとして含まれていないものをカバーしているものがある。

②ルーラル・アンド・エフキューエイ
チー (Rural & FQHC)

ア 連邦政府は州に対して、ヘルスケアを提供するクリニック等を開設することを義務づけている。

イ カリフォルニア州の給付内容は、大人の歯については年間二〇〇〇ドルまで、予防と治療を対象としている。ウ 二〇〇五年頃から各州はベンチマーク (benchmark) というメディケイド

の基準になるパッケージを使っており、また、民間会社であるブルークロス、ブルーシールド等の大きな健康保険機構や連邦政府の職員の保険のパッケージもこのベンチマークを基準としている。このベンチマークを使用している州は、まだ一〇州ぐらいであるが、今後、増えていくものと予想される。

(4) 財源

①連邦政府と州で拠出している。連邦政府は一般財源から拠出しており、

州が支出したメディケイドの中の五〇%から七六%を拠出している。

②連邦政府の負担割合

それぞれの年度の州の人口一人当たりの収入に基づいて拠出割合が決められている。

ア 比較的富裕なカリフォルニア州、ニューヨーク州、マサチューセッツ州、テキサス州などは最低の五〇%の拠出割合となっている。

イ 比較的財源の乏しいルイジアナ州、ミシシッピ州、アラバマ州などは七〇%から最高限度の七六%の拠出を受けている。

③州の権利

ア 各州は、権利として連邦政府から拠出割合に基づき、その割合の全額を拠出してもらうことになっている。

イ 最近の医療費等の高騰により連邦政府の拠出がかなり厳しくなってきたため、医療費の軽減策が様々考えられており指導されている。平均すると、メディケイドの支出に対し、五七%ぐらいを連邦政府が拠出している。

④メディケイドの費用負担は、元々貧困者層を対象にしていることから、受益者の負担はあってもごく少額に納っている。

ア 例えば一〇〇ドル以上かかるサービスの場合、三ドル以上受益者に負

担させることはできない規則になっている。

イ ただ、最近情勢が変化しており、連邦貧困レベルの上にいる貧困レベルの場合、三ドル以上の負担を求めることができることに変更された。

ウ 連邦貧困レベル二三%以下の家庭の乳児の場合、三ドルの負担となるが、新法律によるとこれを超えた一五〇%の貧困レベルの場合は、六ドルの負担にすることも州により可能になった。この場合、家庭の収入の最高五%を超えることはできないことになっている。

(5) 今後のメディケイド

①メディケイドの支出はここ数年、非常に増加しており、州の予算に占める割合が一番多くなっている。

②これにより、各種の取り組みが検討され、費用対効果を求めることを考えなければならない。マネージドケア (注3) のシステムと連携することを連邦政府が実施し、慢性病のケアをするシステム、糖尿病マネージメントプログラム、老人ホーム等の長期的介護施設の代わりにコミュニティケア対応システム等を考えている。このようにサービスの提供について新しいものを考え、費用対効果を求めることとしている。



(注3) マネージドケア（保険タイプの総称）

それまでは、医師や病院の判断に完全に任されていた医療サービスと、その対価設定を保険会社で監視、管理することによって、医療費を下げながら質の高い医療を提供すること。

(6) 質疑応答

Q：メディケイドシステムは、州又は保険会社が開発したものか。

A：メディケイドシステムは、州が費用負担し、保険会社が開発したものである。

① システム内容は、既存の医師のネットワークを使用し、そのネットワークがメディケイドに受け入れられればどこでも使用することができる。

② 多くの医者及び医療機関が使用することができ、医療費に対するコストダウンが困難になっている。

③ 州はCMSの許可を得て、マネージドケアプラン（保険）会社と契約しコストダウンを図っている。

④ 既存の医療ネットワークシステムでは全部のマネージドケアプラン（保険）商品の使用ができることから、それ（商品）を減らし、コスト管理もマネージドケアプランの会社のシステムによっている。

4 メタボリックシンドロームへの施策

(1) メディカルサービス

政府が実施しているガイドラインとして、五つの要件のうち三つに該当した場合をメタボリックシンドロームと認定している。

① 胴回り―男性一〇二cm以上、女性八八cm以上

② 中性脂肪―一五〇mg/dL以上

③ HDLコレステロール値―男性四〇mg/dL以下、女性五〇mg/dL以下

④ 血圧―一三〇/八五mmHg以上

⑤ 血糖値―一〇〇mg/dL以上

(2) メタボリックシンドロームの特徴

① 人口（大人）の二二%が該当（六〇歳以上は四〇%）、女性は男性の二倍

② 体重が要因の大部分を占める（肥満者の六〇%）

③ 心臓病と糖尿病値が高い

④ 慢性的になると人生設計や家庭経済の負担になり、これらは複合症候群であるため、ライフスタイルを変え必要がある。

(3) 六五歳以上の予防対策（メディケアの対象者）

① 心臓病の検査―血液中の脂肪値、空腹時の血糖値測定

② 定期健康診断―血圧、体重測定

(4) 低所得者及び子供への対策（メディケイドの対象者）

州により異なるが、二歳以下の子供へは、早期に定期健康診断を提供している（EPSDT）。この対策は、栄養状態、食事の習慣、コレステロール値の確認、家族の病歴等を踏まえ、総合的にダイエットを含めた栄養管理の指導をしていく。もし、不適切なダイエットが発見された場合は、家族、地域社会、経済状態、個々のダイエット方法を聞き取り、子供へカウンセリングする。

(5) 質疑応答

Q：メタボリックシンドロームと認定した場合、患者に告知するのか。

A：告知はしない。子供の場合は親へ指導しないと治らないと考えているので、両親と子供と一緒にカウンセリングする。

5 最後に

アメリカが国民皆保険制度を採用していないのは、民間の保険会社を政府が圧迫しないためと思われる。日本と同様にアメリカでも民業圧迫は厳しく制限されているようである。