

米国の医療保険制度について

先日、ある企業からの依頼で米国の医療制度について調べる機会があった。サラリーマン時代に必要に迫られて聞きかじった情報、独学の知識など、すでに薄れた記憶を呼び覚ますべく関連資料や書籍十数冊を読み漁り、なんとかレポートに纏めた。調べていて、今更ながらではあるが、米国の医療制度は、日本の「国民皆保険」の制度に慣れきっている自分にとっては、何とも不思議な、違和感がある制度だなと感じた。

米国では無保険者が多いそうである。日本では、サラリーマンや公務員は健保保険（または共済組合）に加入し、退職した場合には（自営業者や農業者の方々が入る）国民健康保険（国保）に加入する。所謂、法定強制型である。米国には、公的医療保険制度として、連邦政府と州政府が資金を拠出している低所得者向けのメディケイド（Medicaid）、65歳以上の高齢者と一般障害者向けで連邦政府が運営するメディケア（Medicare）等があるが、国民の多くは民間の医療保険に加入している。最も多い形態は、職場を通じて医療保障を受ける（企業は民間保険会社と契約を締結）が、退職すると無保険者となる。その場合、自分で民間の保険を探し、選択し、個人の意思で加入することとなる。

無保険者数は、「オバマケア」（米国では、通称「オバマケア」なる医療保険制度改革法が2010年に発効され、その中心となる、民間保険会社が販売する健康保険プランの購入を全国民に義務付けるという、「国民皆保険制度」が2014年1月から施行された）による保険加入の義務付けが開始されて1年が経過した2015年1月の時点で新たに1,760万人が民間医療保険などに加入したので、その数は減少したが、国民の10人に1人に当たる3,230万人の無保険者がいて、満足な医療を受けられない人が多くいるそうである。失業によって無保険状態になった人は、個人で民間の医療保険に加入することが必要となるが、非常に高い保険料が課せられたり、医療サービスにも制約があったり、また慢性疾患などは保険加入を拒否されたりすることから、無保険者状態になり、その高額な医療費負担から破産の主な原因となったりしている。米国では、「民間での競争と選択の自由」を重視した医療制度をつくってきた結果であろうが、富裕層と低所得層の医療格差を招くことにもなっている。

さらに、日本では保険証を持っていれば「いつでも誰でもどこ（の医療機関）でも医療を受けられる」が、米国では職場が契約している民間の保険会社の制約があり、従事する会社によって従業員が医療施設で受けられる医療サービスの内容が異なる点である。また、従業員の自己負担率も、雇用主が全額負担する場合もあれば、2割とか3割とかと企業によって率が異なる。米国では患者が医師に相談に行くと保険加入の有無、或いは種類が聞かれると云う。違和感があるシステムである。

その他にも、米国の医療制度には諸々の違和感がある。米国では、病院や医師による医療サービスの提供がホスピタル・フィーとドクター・フィーとに分断されていて、外来患者の問診や診察は医師のもとで行うが、検査やレントゲン撮影は原則ほかの場所で行い、請求書がこれら何か所から後に送られてくるケースがあると云う。請求の仕組みはさらに複雑で、医師や病院が保険会社に請求書を発行すると、その後、米国流の交渉が始まる。医師や病院が示した請求金額がそのまま認められることはまずなくて、交渉

の末にいくらか減額された金額が保険会社から支払われることになるそうである。「交渉」とは驚きである。日本の診療報酬点数に基づいた請求システムからすると考えられない。この様な我々にとって違和感のある医療システムではあるが、アンケート結果によると、一般の米国人は医療システムに関して、コストが掛かり過ぎると思っはいるものの、自国の医療システムをより強く支持していると云う。

米国でも日本でも医療費が増大している。日本の場合、超高齢化が医療費を押し上げる主要因と考えられるが、米国では医療過誤による賠償金額が極端に高額となるケースがあるため、医療訴訟リスクを回避するために様々な治療前検査が行われることも医療費高騰の一因となっていると言われている。

先日のニュースでは「財務省は 2017 年度予算編成に向け、高齢化で膨らむ医療・介護など社会保障関係費の抑制策を提案し、高齢者の医療費負担の上限額について、世代間の負担公平の観点から所得に応じて現役世代並みに引き上げることや、高額がん治療薬の薬価は引き下げよう求めた」との報道があった、医療費削減に向けての施策が今後も種々策定されていくであろう。また、2018 年は 2 年に 1 度の診療報酬と 3 年毎の介護報酬の改定が重なるダブル改定となるし、2018 年度にはダブル改定のみならず「第 7 次医療計画・第 7 期介護保険事業（支援）計画・第 3 期医療費適正化計画」がスタートする。今後の医療・介護施策において極めて大きな節目となると思われる。

NPO バイオものづくり中部
アドバイザー 安部彰