

● アメリカ—事例1—風邪を引いたようです。朝起きたら熱が38度、喉が痛く咳も出ます。

|           | A             | B   | C   |
|-----------|---------------|---|---|
| 基本属性      | 地域            | 大都市   | 大都市   |
|           | 性別            | 女性  | 男性  |
|           | 年齢            | 66  | 69  |
|           | 暮らし方          | 夫と2人暮らし   | 妻と2人暮らし   |
|           | 職業            | 元看護師  | 元教授   |
|           | 職業            | 元看護師  | 元教授   |
|           | 職業            | 元看護師  | 元教授   |
| 回答        | ①医療機関等へ行く     | ③どこにも行かない   | ①医療機関等へ行く   |
| ①医療機関等へ行く | 医療機関等の種類      | ①家庭医か②ドラッグストア内のクリニック  | 家庭医(グループ診療)                                       |
|           | アクセス方法        | ①車で40分(自分の体調が悪い場合は夫が運転)<br>②車で10分                                     | 約2km。通常は車を運転していくが、降雪時はタクシー使用。                     |
|           | 診療を受けるまでのプロセス | ①事前予約(1~2日で予約取れる)。待ち時間10~30分。   | 電話で看護師と話し、通常は次の日に来るように言われる。Eメールでも医師に症状相談できる。      |
|           | 治療内容と時間       | 体温、血圧、身長、体重測定。連鎖球菌の咽頭培養。  | 血圧や体温測定、聴診、咽頭培養→翌日看護師が培養結果報告→連鎖球菌の場合は医師が抗生物質を処方   |
|           | 治療費           | ①約6,000円(診察)、6,000~10,000円(咽頭培養)(ともにメディケアがカバー)                        | メディケアパートC(HMO)と補足的保険(メディギャップ)でカバーされるため、自己負担は約850円 |
|           | 薬の種類と金額       | 覚えていない。処方薬ならメディケアパートDがカバー。  | 覚えていないがブランドよりジェネリックをお願いする。                        |
|           | 帰宅後の過ごし方      | 水分を多く摂取して休む、軽い運動は続ける(ウォーキング等)。  | 医者に行くまで1日待つが、その時は他人にうつさないよう自宅で水分補給しつつ、休憩する。       |
| ②薬を買いに行く  | 医療機関等へ行かない理由  |   |   |
|           | 購入の場所とアクセス方法  |   |   |
|           | 薬の選択方法        |   |   |
|           | 薬の種類と金額       |   |   |
|           | 購入後の過ごし方      |   |   |
| ③どこにも行かない | 医療機関等へ行かない理由  | 年に数回風邪をひくが、あたり前のことだし、家庭医に電話しても、もっと悪くなったらかけるよう言われるだけなので。               |   |
|           | 薬を買いに行かない理由   | 常備薬がある。   |   |
|           | 家での過ごし方       | 部屋を暖かくして静養する。お茶やチキンスープなどをたくさん取るが、夜はトイレに行きたくないので控える。熱や痛みにはタイレノールを服用する。 |   |
| ④その他      | 具体的に取る行動とその理由 |   |   |

▶ あなたはどう行動しますか？



| D   | E   | F  | G  |
|---|---|--|--|
| 大都市   | 大都市   | 大都市  | 大都市  |
| 女性  | 男性  | 男性   | 女性   |
| 75  | 74  | 80   | 81   |
| 夫と2人暮らし   | 妻と2人暮らし   | 妻と2人暮らし  | 独り暮らし  |
| 元教師   | 元教授   | 元エンジニア   | 現役ソーシャルワーカー  |
| ①医療機関等へ行く   | ①医療機関等へ行く   | ③どこにも行かない  | ①医療機関等へ行く  |
| 家庭医(グループ診療)   | 家庭医(グループ診療)   |  | 家庭医  |
| 車で15分(自分で運転)  | 車で5分  |  | 自宅から数ブロック。タクシー使用。                                  |
| Eメールで予約し症状を説明すると返信や電話がくる。大抵翌日に予約が取れる。当日待ち時間は10～15分。 | 当日か翌日に予約。待ち時間は10～15分。   |  | 電話で予約すると医師が折り返し電話をくれる。通常翌日に予約がとれる。待ち時間5～15分。       |
|   |   |  |  |
|   | メディケアとメディギャップでカバーされるため、一部負担のみ。ただし毎月の保険料はメディケア17,000円、メディギャップが12,000円。 |  | 8,500～30,000円。まず全額をクレジットカードで払い、後日メディケア支払い分が払い戻される。 |
| 覚えていない。メディケアパートDが薬の費用をカバーするため自己負担は一部のみ。             |   |  | 覚えていない。  |
|   | 風邪のひき始めは自宅でアスピリンを飲み、蜂蜜入り茶やスープを飲んでゆっくりする。                              |  | ひたすら寝る。熱がないときはたくさん食べ、熱があるときは控えめに食べる。               |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   | 風邪は人生の一部である。   |  |
|   |   | 鼻づまりの際には家に常備する液体の薬(甘いシロップ)を飲む。これは眠くなる。                 |  |
|   |   | できるだけ休み、ビタミンC錠、ノンカフェインのお茶をたくさん飲む。夜はラム入りレモネード(湯)を飲むことも。 |  |
|   |   |  |  |

● アメリカ—事例2 慢性的な腰痛が悪化して痛みが強くなってしまいました。

|           |               | A                                   | B                                     | C   |
|-----------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 基本属性      | 地域            | 大都市                                 | 大都市                                   | 大都市   |
|           | 性別            | 女性                                  | 男性                                    | 女性  |
|           | 年齢            | 66                                  | 69                                    | 85  |
|           | 暮らし方          | 夫と2人暮らし                             | 妻と2人暮らし                               | 独り暮らし   |
|           | 職業            | 元看護師                                | 元教授                                   | 元ソーシャルワーカー  |
|           | 回答            | ③どこにも行かない                           | ①医療機関等へ行く                             | ③どこにも行かない   |
| ①医療機関等へ行く | 医療機関等の種類      |                                     | 整形外科医→家庭医（整形外科が出した薬で胃潰瘍になったため）        |   |
|           | アクセス方法        |                                     | 整形外科医：自宅から数ブロック（徒歩）。<br>家庭医：車で30～40分。 |   |
|           | 診療を受けるまでのプロセス |                                     | 事前に予約をとるため長く待たない（整形外科も家庭医も）。          |   |
|           | 治療内容と時間       |                                     | 診察後に処方箋。診療時間は覚えていない。                  |   |
|           | 治療費           |                                     | メディケアとメディギャブでカバーされるためほとんど自費なし。        |   |
|           | 薬の種類と金額       |                                     | ボルタレン（腰痛は弱まったが胃潰瘍になり、家庭医が服用中止指示）。     |   |
|           | 帰宅後の過ごし方      |                                     | できるだけいつもと同じことをする、軽いストレッチ。             |   |
| ②薬を買いに行く  | 医療機関等へ行かない理由  |                                     |                                       |   |
|           | 購入の場所とアクセス方法  |                                     |                                       |   |
|           | 薬の選択方法        |                                     |                                       |   |
|           | 薬の種類と金額       |                                     |                                       |   |
|           | 購入後の過ごし方      |                                     |                                       |   |
| ③どこにも行かない | 医療機関等へ行かない理由  | 腰痛はお付き合いするもの。痛みはあったりなかったり。そのうち良くなる。 |                                       | 以前医者に行ったが、腰痛の原因が分からなかった。そのうち良くなることがわかっている。                                      |
|           | 薬を買いに行かない理由   | 自宅に常備するタイレノール（市販の痛み止め、500～850円）は飲む。 |                                       | 寝込むほど悪くなったことはないため、いつも通り過ごし、重い物を持ち上げたり風にあたらないようにする。天気の良い日は散歩する。温パッドを以前使用したが効かない。 |
|           | 家での過ごし方       | リラックスして良く休む。重い物は持ち上げないが軽いストレッチを行う。  |                                       |   |
| ④その他      | 具体的に取る行動とその理由 |                                     |                                       |   |

▶ あなたはどの行動しますか？



|  | D                                       | E           | F   | G   |
|--|---|-------------|---|---|
|  | 大都市                                     | 大都市         | 大都市   | 大都市   |
|  | 女性                                      | 男性          | 男性  | 女性  |
|  | 75                                      | 74          | 80  | 81  |
|  | 夫と2人暮らし                                 | 妻と2人暮らし     | 妻と2人暮らし   | 独り暮らし   |
|  | 元教師                                     | 元教授         | 元エンジニア  | 現役ソーシャルワーカー   |
|  | ①医療機関等へ行く                               | 腰痛になったことがない | ①医療機関等へ行く   | ③どこにも行かない   |
|  | 専門医（硬化症があるため年に2回検査）                     |             | 家庭医（グループ診療）   |   |
|  |   |             | 車で10分（ショッピングセンターの中にあるため買い物も兼ねる時あり）                                    |   |
|  |   |             | 日中に電話するとその日の遅くに先生から電話がある。症状を説明し、2日後の予約がとれた。待ち時間10～20分。                |   |
|  |   |             | 看護師が身長、体重、血圧、体温測定→医師が触診、エックス線撮影→結果異常なく、PTを勧められ、2回会い、体の動かし方や運動方法を教わった。 |   |
|  |   |             | メディケアとメディギャップでカバーされるため自己負担は0。ただしメディケア保険料は月8,000円、メディギャップ保険料は15,000円。  |   |
|  | メディケアに似た元教員の保険でカバーされるため、ほぼ無料。           |             |   |   |
|  | 以前フェルデンを服用したが胃が悪くなり、オルソテックを処方してくれ、今は順調。 |             | 重い物を持ち上げたり腰を曲げないようにする、ジムでスチームバスに入る。                                   |   |
|  |   |             |   |   |
|  |   |             |   |   |
|  |   |             |   |   |
|  |   |             |   | 以前医者が薬をくれたが副作用がひどかった。専門医が鍼師を勧めて試したが、1回13,000円だった（保険外）。3回行ってやめた。 |
|  |   |             |   | タイレノールは飲む。  |
|  |   |             |   | 腰痛には持病の関節痛も関係あると思うため、タイレノールを飲むか、熱いシャワーを浴びる。運動が必要。               |
|  |   |             |   |   |

# 米国の高齢者医療

風邪と腰痛

## 1 高齢者医療を支えるメディケア

### A 米国の医療システムの概観、経緯

周知のように、米国の医療システムは民間保険中心で、いわゆる皆保険ではないが、65歳以上の高齢者については連邦政府がメディケアを提供している。米国医療の最大の課題は先進国では例外的に多くの(人口の約15%)無保険者が存在していることであるが、高齢者に関してはメディケアがあるためこの問題は小さい。

全ての米国民に「公的医療プログラム」を提供する構想は、大恐慌前後のフランクリン・D・ルーズベルト大統領の時代からあったが、「政府の医療関与」への根強い反対論から、構想が浮上するたびに挫折してきた。しかし1965年、「偉大な社会」をスローガンとしたジョンソン大統領のもと、65歳以上の高齢者と障害者を対象にしたメディケアとして実現した\*1。

当時の政策担当者はこれを皆保険に向けた中間的なシステムと考えたようであるが、90年代はじめのクリントン大統領の改革の試みなどその後の皆保険提案は挫折の連続であり、メディケアについても実質的な解体を含むさまざまな改革提言が行われた。

しかし、メディケアはその骨格を維持し社会に定着している。その最大の要因は、高齢者自身の支持があることだ。実際64歳までの米国人の保険は民間保険なので、基本的にはリスクに応じた保険料となっており、総じて健康状態の良い者より悪い者、男性よりも女性、若年者より高齢者の保険料が高い。全米最大の高齢者団体AARPのジョン・ロサー氏によると、現在50～64歳の民間医療保険の保険料は、若年層と比べると実に9～10倍とのことである。メディケアでは後述のように現役時代の拠出と低廉な定額保険料のみでよく、もしこれがなければ多くの資力のない者にとって保険加入は困難になっているだろう。個人の自主自立を旨とする米国社会においてさえ、今日では政府が高齢期の医療保障を提供することに対してそれなりのコンセンサスがあるといえよう。

### B メディケアの概要

メディケアの内容を簡単に見てみよう。A～Dのパートに分かれており、多くの者が選択するのが病院、スキルド・ナーシング・ホーム等のサービスを給付するパートA、医師、病院外来、在宅ケア等のサービスを給付するパートB、それに2006年から創設された外来処方せん薬を給付するパートDである。パートAは政府が運営する社会保険\*2、パートBは政府が運営するが任意加入で民間保険をモデルに設計された保険、パートDは民間保険への保険料補助方式\*3で、ABDの順番で社会保険の性格が強く、民間保険の性格が薄い\*4。

加入者は、パートA・Bの代わりにメディケアが承認した民間保険会社の保険プラン(メディケア・アドバンテージ・プラン)を選択することもできる(パートC)。保険会社はメディケアから1人当たり一定額



を受け取るが、加入者が追加保険料を払う場合もある。医療機関の選択の幅は制限されることが多いが、代わりにパートA・Bがカバーしない給付を受けられたり一部負担額が安かったりする。現在2割強の加入者がこれを選択しており、今回の調査例ではCさんがこれを利用している。

いずれにしても、メディケアは、①若者が高齢者を経済的に支援していること（世代間の所得移転）、②拠出が給与比例であり、世代内所得移転機能を持っていること（ただしパートAのみ、近年はパートBも部分的に妥当）、③多額の一般財源が投入されていることなどの点で日本の高齢者医療保障制度との原理的な共通点が多い。また制度の対象者を65歳で区切っているのも同じである。

なお、受診時本人自己負担は以下のとおりである。

- パートA：基本的に入院日数に応じた定額を負担<sup>\*5</sup>
- パートB：毎年、給付額が13,000円(2010年)に達するまでの全額負担(免責deductible)に加え、原則として医師サービスで20%、病院外来サービスで20～50%を負担(日本の高額療養費制度のような自己負担上限はなし)
- パートD：プランによって異なるが、標準ケースで、毎年、給付額が25,000円(2010年)に達するまで全額負担(免責)、それを超えて233,000円(2010年)までは25%負担、さらに531,000円(同)までは全額自己負担(いわゆるドーナツ・ホール)、それ以上は5%負担

このようになりの額の自己負担が発生するため、約2割の高齢者はメディギャップと呼ばれる政府の規制の下で民間保険会社が運営する補足的な保険を購入している。

以上がメディケアの概要であるが、かなり複雑なこともあって高齢者自身必ずしも十分理解できていないようである。筆者が知る政府関係者は、パートDについて議論した際、難しすぎて高齢者が理解した上でプラン選択を行うことは困難だと言っていた。

## 2 米国の医療受診が日本と異なる点

今回の調査を見ると、メディケアがあるために多くの高齢者が医療機関受診を選択している点では日本とそう変わらないようだ(これに対し64歳以下の層では、リスクが低いこともあろうが、医療機関受診ははるかに少なく、市販薬や代替医療の利用が多いと推測される)。ただ日本と異なるところもあり、ここでは今回の事例から2点述べる。

**【\*1】** 同時に、低所得者世帯等を対象とするメディケイドも創設された。

**【\*2】** 米国では、強制的な拠出金を納める代わりに受給権を得る仕組みを社会保険と呼んでいる。

**【\*3】** 具体的な仕組みは以下の通り。  
**パートA**：本人又は配偶者が給与比例の拠出金(社会保障税。事業主及び従業員に2.9% (労使折半、2010年) の率で強制的に賦課される) を現

役時代に40四半期(10年)以上納付していれば受給権が発生する。

**パートB (加入は任意)**：加入者は毎月9,000円(一部8,000円、2010年)の保険料を納め(ただし、2007年から財源対策のため高所得者は一定額を加算)、費用の75%相当は一般財源(税)で賄われる。

**パートD (加入は任意)**：加入者はメディケアが承認したプランの中から選択して加入する。保険料はプランによって異なるが、費用の平均74.5%はメディケアにより賄われるため、負担

割合は平均25.5% (約2,600円 (2010年1月)) で済む。

**【\*4】** この違いは、制度ができた当時の政治状況による部分が大い。

**【\*5】** 例えば入院医療については、最初の60日間は91,000円、61～90日は1日につき23,000円、91日を超える期間は全額(ただし一生に60日間だけ1日当たり45,000円の自己負担で入院できる)が自己負担である。

## A 家庭医(primary care physician)の存在

米国では、イギリスのように制度で縛られたものではないが、医療を受ける際一般的にはまず家庭医を受診し、必要な場合は家庭医が専門医を紹介する。専門医が病院等での治療が必要と判断した場合は通例専門医自ら提携病院に出向いて手術等を行う。また、通常は予約が必要である。家庭医であっても当日予約を受け付ける医師は少数派であり、急ぎの場合は、無保険の場合と同様、直接病院の救急治療室を受診する。この場合、症状にもよるが長い待ち時間を覚悟しなければならない。

これに対して、日本では予約なし受診は一般的であり、また近年救急医療システムの維持が危機にさらされているとはいえ、医療機関によっては急患に対応するところもあり、アクセスは米国より一般に優れていると言えよう。

米国でも最近、アージェント・ケア・センターと呼ばれる軽症者を対象とした予約なしで受診できる医療機関が増えている。センターは通常、ドラッグストア内などにあり、フィジシャン・アシスタントやナース・プラクティショナーが診察を行う。事例ではAさんが利用している。費用も安い(Gさんの家庭医より安価)が、医師サイドからは安全面の懸念も表明されている。

## B 療養費扱い

日本の医療保険制度では、医療機関が請求する診療行為の価格(診療報酬)は全国一律で、かつ医療機関はたとえコストがかかるからといってそれ以上の額の請求を保険に行うことはないし、患者に対して直接請求することは原則禁止されている。

しかし意外に知られていないことだが、米国では医療機関がまず保険会社に自らの設定価格(いわゆる「言い値」)で請求し、保険から承認された額の支払いを受けた後、その額との差額を改めて患者に請求するのが原則だ<sup>6</sup>。この扱いはいわば日本の医療保険制度における差額ベッド代の扱い(医療機関が設定した価格で患者に請求し、一定額が保険から償還される。制度上「療養費」と呼ばれる)がどの診療行為にも適用されるようなものである。

医療機関によっては、最初から保険会社ではなく患者に自らの設定価格で支払いを請求するところもある(患者は支払後に保険会社に請求を行うが、通常全額は認められない)。医療機関の設定価格は保険会社の承認額より通常かなり高いため、これらの場合患者の実質的負担はかなり重くなる可能性がある。

メディケアでも限定的だが同様の仕組みがあり、医師等はメディケア診療報酬の支払をそのまま医療費全額支払いと扱う(したがって患者には差額請求しない)か、自らの設定価格との不足分を本人に請求できるかを選択でき、後者の場合は全額を本人請求することもできる(ただし、請求額合計はメディケア診療報酬の115%に制限されている)。

Fさんの腰痛のケースを例にとると、表中に記載はないが2回のPT受診の費用が計20,000円、こ





れをPTがメディケアに請求して承認額は半額以下の8,700円で、うち8割の7,000円がPTに支払われ、残りの2割(自己負担分相当)の1,700円がメディギャップからPTに払われた。本人の自己負担はこのケースではゼロだったが、PTによってはメディケアが承認した8,700円の15%の1,300円を追加請求する場合がある。またGさんの風邪のケースは、医師がまずご本人に請求し、ご本人がいったん支払った後メディケアから本人へ償還が行われたケースだ。これはおそらく超過自己負担が発生する可能性が高い。

もし日本でこのような扱いが全面的に認められ普及した場合、医療機関経営は安定し経済成長にも寄与するが、実質的な自己負担はかなり大きくなる可能性があり、そうなると患者にとっては相当に厳しいと思われる(言うまでもなく混合診療解禁論も似た構図である)。

経済的にはもちろん、事務処理も医療機関・患者の双方にとって非常に面倒だ。全国どの医療機関でもほぼ想定内の持ち出しでスムーズに受診できる日本の医療保険制度は、患者に極めて有利な仕組みであると考えられる(ただし大病院集中等、欠点も大きい)。

なお、メディケアの支払い額は民間保険の支払額よりも総じて低いため<sup>\*7</sup>、メディケア患者を最初から受け入れない医師等もあり、近年増加傾向にある。

### 3 オバマ政権下のヘルスケア改革

2010年3月、メディケア創設以来の大改革と言われるヘルスケア改革法が紆余曲折の末成立した。その最も大きな柱は、無保険者を減らすため、2014年から低所得の無保険者の医療保険購入に対して助成を行うことである。

高齢者にとってはメディケアがあるためこの改革で劇的な変化はないが、いくつか重要な変更がある。その一つはメディケア・パートDのいわゆるドーナツ・ホール(前述)が2020年までに段階的に解消され薬物治療が受けやすくなること、もう一つは医療の質を維持しつつ効率化するためにメディケアの給付面での見直し・効率化が進められることである<sup>\*8</sup>。後者は保険加入者拡大の財源としても想定されている。

この背景には、メディケアの財政問題がある。政府にとって、高齢化等を背景として給付が急増することが予測されているメディケアは、年金、軍事支出等をはるかに凌ぐ最大の懸案だ。


【\*6】民間主体が中心の米国ではこれが標準で、伝統的な償還払い(indemnity)保険ではこの方式をとる。現在主流となったPPOと呼ばれるタイプの保険(医療機関群と契約してネットワークをつくり、そこでの診療には割引価格を適用するプラン。コストが低く比較的安価な保険料が提供できる)では、ネットワーク外の医療機関はこのような請求を行う(ネットワーク内の医療機関

は、日本と同様、保険から予め交渉した価格で支払いを受け、患者には請求しない)。ただし実際には、医療機関側が保険承認額で十分と判断して患者に請求しない場合も多い。

【\*7】メディケイドの償還水準はメディケアよりさらに低い。

【\*8】具体的には、包括支払い試行プログラム、ケアの質と費用について共同で責任を負う地域の医療機関からなる組織(ACO)に一括して報酬を支払う試行プログラムといった各種プログラムが実施されるほか、「パフォーマンスの質尺度基準」に基づく報酬制度も導入される。





---

しかし、高齢者の間には、メディケアの効率化によって、これまで受けられていたサービスが削減されること、収益の上がりにくいメディケア患者を受け入れない医師が増えることを懸念して改革に反対する者も多い。共和党もメディケア削減に反対している（これは従前の立場からするとやや矛盾している）。この11月の連邦議会中間選挙での共和党の躍進は、ヘルスケア改革の行方をやや不透明にした。

さらに、改革の副作用としてもう一つ懸念されているのは、家庭医不足である。家庭医はただでさえ専門医に比べて収入が少ないこともあって希望者が少なく、ベビーブーマー世代の医師の引退も重なって不足が見込まれているのに、改革によって新たな保険加入者が大量に発生し不足が深刻化することが懸念されている。

改革法にも家庭医等の養成強化等の対策が含まれているが、それでは不十分との見方も強い。このような中で、ITをはじめとするテクノロジーの活用等によりプライマリケアを効率化することが要請されており、多くの医療機関や関連企業が次の有望分野としてこれに参入している。

いずれにしても、医療の質・アクセスを維持・改善しながら費用効率化を図ることは理想だが、米国でも日本同様、それほど容易に実現できない状況に直面している。しかし、筆者は反対を受けざることを覚悟で医療費効率化を含む改革法をまとめたオバマ政権と民主党の姿勢は、評価されるべきではないかと考えている。

鳥井陽一  
ジエトロニューヨーク・医療福祉部長



## お鯉さん

1907年(明治40年)生まれ  
現役三味線奏者(徳島県)

60年愛用の三味線の力強いバチさばきと  
艶やかな声が稽古場に響く。

「お鯉さん」こと、多田小餘綾(こゆるぎ)  
さんは、小学校入学前、友達の三味線の  
稽古についていて興味を持ち、自らす  
ずんで習い始める。

小学校卒業後、「うた丸」として芸妓デ  
ビュー。大正12年「こゆるぎ」で自前  
芸者となり、その後「お鯉」と改名し売れっ  
子に。

最初のレコーディングは昭和6年「徳島盆  
踊唄(よしこの)」。これをきっかけに阿波踊  
りの魅力が全国に知れ渡ることになる。百  
歳記念の演奏会を開きCDも出した。

音楽や美術、お洒落、おいしいもの等々、  
好奇心も旺盛。

「稽古したいことは今でもたくさんありま  
す。芸の道に終わりはありません」と、日々  
精進に励む。