

執筆：マサコ・オサコ

ILCグローバル・アライアンス事務局長・社会学者（在米国）

映画“SiCKO”を観たアメリカ人の多くは、扱われている多数の無保険者の存在、保険支払い拒否による高額な医療費などの問題は、残念だが本当のことだと思うだろう。しかし、彼らは一方で「高齢者はメディケアでカバーされているから、まだましだ」と言うのではないだろうか。^{※1}

メディケアは、収入や既往歴に関係なく65歳以上の高齢者をカバーし、加入者は4300万人（そのうち700万人は65歳未満で障害のある人）に達している。

ここではJohn B. という仮名で、68歳の実在の人物を例としてメディケア・プログラムの現実を見てみよう。Johnはエンジニアとして企業に勤務していたが退職後妻に先立たれ、シカゴの中流階級の住宅地に一人で生活している。まだ十分に元気で、地域の仲間とピンゴやブリッジを楽しむために高齢者センターに通うなど、忙しい毎日を送っている。

■ メディケアの使いやすさ

● 65歳の高齢者はほぼ全員カバーされる

Johnが64歳になって間もなく保健福祉省から、通知と「メディケアとあなた」と題する120ページの冊子が送られてきた。そこには、彼は65歳の誕生日をもって自動的にメディケア・パートA（入院費用保障—原則保険料無料）に登録され、パートB（外来治療、検査費用保障—任意加入）については、収入に応じて月額90ドルから250ドルの保険料の支払い（年金からの天引き）で、既往歴にかかわらず加入することができるとあった。

彼はパートBに加入してメディケア・カードを受け取った。このカードを使い、今まで何度か医者のお世話になったが、専門医も含めいつも比較的早めに診療の予約を取ることができている。

● メディケアは無料ではないが、補足的医療保険がある

メディケアではパートBの月額保険料に加えて様々な支払いがある。例えば、入院日数61日～90日の場合1日248ドル、90日以上入院の場合はそれ以上の利用者負担分を支払わなければならない。また月額131ドルの保険免責額（自己負担分）を超えるサービスについては、20%の自己負担で利用が可能である。

Johnは公的年金や企業年金による収入があるので、メディケアでカバーされない分や利用者負担分に適用されるMedigap保険という補足的医療保険を購入することにして、月額100ドルの保険料（70歳に達すると250ドル）を支払うことになった。彼は幸運にも保険料を支払う余裕があるが、多くの高齢者は保険料が高いためMedigap保険には加入していない。

因みにパートCはマネージドケア型メディケアで、民間保険による保障であるが様々な課題があり、有効に機能しているとは言いがたい。

● 2006年度には処方薬をカバーする保険が導入された

Johnは高コレステロール、高血圧、関節炎の処方薬のために、毎月250ドル以上支払っていた。そこで2006年にメディケア処方薬プログラム（パートD^{※2}）が導入されると、すぐに加入した。

月額の保険料は保険免責額のレベルなどにより違いがあり、平均は25ドルだが90ドル以上になる人もいる。Johnは45ドルほどの保険料だが、処方薬が必要なのでカバーする範囲の広い保険に契約して良かったと思っている。彼が使用している各処方薬については、ジェネリック医薬品には月額5ドル、標準医薬品に60ドルを利用者負担分として支払えばよい。

■ メディケアの不満足な側面

● 介護コストはメディケアではカバーされない

Johnはナーシングホームで生涯を終えたくはないが、一人娘はカリフォルニアで生活しているため、将来への不安がある。メディケアによって支払われる介護施設での専門介護の費用は100日間分までで、ナーシングホームのセミプライベート・ルームの平均費用は日額183ドル。年間では67,000ドルにも達するためJohnがナーシングホームに数年間入所すると、これまでの貯蓄の大半を使い果たすことになる。生活保護（メディケイド）を申請することもできるが、その場合は一人娘に何も残すことができない（実際、アメリカのナーシングホーム生活者の43%はメディケイドの受給者である）。



「メディケアとあなた」
<http://www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/10050.pdf>

注：1. メディケアの財源は所得課税（雇用主と雇用者が所得の2.9%を均等に負担）と政府指定予算によってまかなわれている。2006年度の連邦政府のメディケア支出は3740億ドル、予算総額の14%。メディケア・プログラムの詳細については「ILCグローバル・インフォメーション・ジャーナル」Vol.3「アメリカの医療保障改革」参照。
2. メディケア・パートD保険は連邦政府によって法規制され民間会社によって扱われている。

Johnは民間介護保険への加入についても考えたが、きわめて高額である。現行65歳の年間保険料は1,500~2,500ドルだが、高齢になるにつれてこの金額は上がる。糖尿病やガンや関節炎があればもっと高額となる。また一般に保険の支払免責条項（例えば最初の90日など）と給付額の上限（例えば30万ドルとか施設での生活4年分など）もあり、Johnは民間介護保険には購入する価値があるかどうか、まだ確信もてないでいる。

● メディケアによる予防医療は限られている

「メディケアとあなた」には、保険によって利用可能な予防的サービスのリストが載っていた。健康診断は、前立腺ガン（1年に1度）、乳ガン（1年に1度）、緑内障（危険性が高い場合1年に1度）、糖尿病（危険性が高い場合1年間に2度）の割合で行なわれている。しかし、肺ガンや胃ガンに対する健診は行われず、心臓血管の病気の健診は5年ごとである。Johnは、パートBへの加入時の健診以外には全般的な健診がないことに対して、とても不安を感じている。

● メディケアの対象に歯科治療は含まれていない

Johnの歯科医は1年に最低2回は検査に来ることを勧める。いまはそうする余裕がある。しかしブリッジの仲間たちの中で定期的に歯科にかかっているのは彼だけである。アメリカでは歯科治療による年間の平均支出は480ドルと推計されている。高齢者は平均して歯科治療費の3/4を自己負担している。

■ メディケア・プログラムが直面する課題

今まで述べたような様々な不安はあっても、Johnは現在の高齢者にとってはメディケアの恩恵はかなり大きい、と感じている。友人達が心臓バイパス手術、肺ガン手術、関節手術などを受けたときの自己負担額はそれほど高額ではなかった。

しかし、やはり自分自身と国家の将来にわたる財政問題が、とても気にかかる。もし今後20年間生きるとしても、メディケアは利用できるのだろうか。2007年の年次報告書では、病院費用保険の資金は赤字になっており、2018年ま

で準備金は使い果たされ得るとされている。その理由は①給付受給者に対するメディケア税支払者の割合が低下し、②一人当たりの医療サービス価格が上昇しているという、日本も含めた先進国に共通のものである。

現在はサービスを受ける高齢者一人のために3.9人の就労者がメディケア税を支払っているが、ベビーブーム世代が退職する2030年までに2.4人に減少すると推計されており、一方支出は今後10年間に毎年約7%ずつ増加すると予想されている。さらに浪費や詐欺も問題となる。

現在の大統領選挙キャンペーンでは医療の皆保険化が盛んに論議されているが、誰もが医療問題が重大な争点となると考えている。

■ 日本に対して示唆するもの

この記事を読んで日本の読者はどう思われたらだろう。公的医療保険でも月額90ドルから250ドルの保険料、民間介護保険に加入すれば加えて200ドルも支払わなければならないことに驚くかもしれない。アメリカでは、アルツハイマーやその他の病気で長期間ナーシングホームで生活するとしたら、生涯の貯蓄の大半を使い果たして生活保護を受けることになる可能性が高い。

医療保険はもとより介護保険、広範囲の予防措置、歯科治療費もカバーされるなど、日本の高齢者の状況を知ったJohnは信じられない思いで、特に平均で月額50ドルの支払いでどうして自宅であれ、施設であれ総合的な介護の恩恵を受けられるのか、その謎を知りたいと思っている。

しかしながら、彼はアメリカ同様に日本も医療・介護の財政的持続性については、将来は深刻な課題に直面するであろうと感じており、両国がともに実効性のある解決策を見出すことができることを望んでいる。

（翻訳・文責 ILC日本）

マサコ・オサコ Masako Osako

東京大学経済学部中退。ハーバード大学経済学部卒業。ノースウエスタン大学社会学大学院卒業、社会学博士。イリノイ大学助教授を経て、日本興業銀行シカゴ支店や米国金融関連企業などで管理職を務める。1990年よりILC-USAプロジェクト諮問委員。2006年からILCグローバル・アライアンスを束ねる事務局長に就任。