

ビス等を保障する強制加入の病院保険(HI: Hospital Insurance, メディケア・パートA)と外来等における医師の診療等を保障する任意加入の医療保険(MI: Medical Insurance, メディケア・パートB)とで構成されており、パートAが、現役労働者の社会保障税(税率はHI相当分で現在、給与の2.9%:被用者は事業主と折半して負担、自営業者は全額負担)により、パートBは加入者の保険料(毎月の保険料は78.2ドル(2005年))及び連邦政府の一般財源により賄われている。

2004年におけるメディケアによる支払総額は2,838億ドルで、そのうち病院保険(メディケア・パートA)における支出が1,612億ドル、医療保険(メディケア・パートB)における支出が1,225億ドルであった。

メディケア支出は今後も増加していくと見込まれており、特に連邦政府の一般財源による補助がないパートAは、2012年に単年度収支が赤字となり、2020年に積立資産を使い果たすと予想されている。

メディケイド(Medicaid)は、低所得者に公的医療扶助を行う制度である。メディケイドは、メディケアとともに1965年に創設されたが、その支出は増加し続け、2003年には州・連邦合算で1,587億ドルに達している。メディケイドは通常の医療サービスをカバーする以外に、メディケアがカバーしない長期ケアをもカバーする。

現役世代の多くは、雇用主を通じて民間の医療保険に加入しているが、いかなる医療保険の適用も受けていない国民が約4,500万人(2003年)に達し(人口の15.6%)、大きな問題となっている。近年、各種保険の適用拡大、促進のための措置が講じられており、例えば、1997年の均衡予算法においては、州政府主導の下で現行のメディケイド・プログラムの拡大などにより無保険者状態にある児童数を減少させる「児童の医療保険プログラム(SCHIP: State Children's Health Insurance Program)」が創設され、2004年度においては、約615万人の児童と2001年以降加入可能となった成人65万人がこの制度の対象となっている。

### 3 公衆衛生施策

#### (1) 保健医療施策

政府は2000年に、“Healthy People 2000”を改定し、“Healthy People 2010”を策定した“Healthy

People 2010”は、アメリカ国民に対し500以上にわたる健康に関する目標値を示し、今後10年の間、アメリカ国民が健康的で質の高い生活を持続し、健康を害する行為を減少させることを目的に策定された。これまでの“Healthy People 2000”で取り上げられていた、がん、HIV、喫煙などといった事項に加え、慢性的な腎臓疾患、呼吸器疾患、医療器具の安全性なども取り上げられ、官民協力して、健康的な生活習慣の普及、健康で安全な地域社会の構築、一人ひとりの健康及び公衆衛生に関する制度の改善そして疾病や障害の予防と治療を推進していくことを目指している。

#### (2) 医療施設

アメリカでは、患者は通常、まず近所で診療所を開業するプライマリケア医を受診し、その後プライマリケア医の推薦する専門医を受診することとなる。アメリカの専門医は病院に雇用されている勤務医ではなく、病院の近くに自前の事務所を抱える独立事業主となっている場合が多い。病院の多くもオープン病院のシステムを採用しており、専門医は自らの契約する病院の機器、病床を使って治療や手術等を行い、退院後は自らの事務所に患者を通院させるか、その他のリハビリ施設に通わせることとなる。

アメリカ病院協会(American Hospital Association: AHA)の調査によれば、2002年における登録病院数は全米で5,794病院となっており、このうち急性期病院(acute hospital)が4,927病院、長期病院(long term hospital)が124病院となっている。

急性期病院を開設主体別に見た場合、3,025病院が民間非営利病院であり、1,136病院が自治体立病院、766病院が民間営利病院となっている。また、こうした病院の病床数は82万床、人口1,000人当たりでは2.8床であり、開設主体別に見た場合、民間非営利病院が58万床、自治体立病院が13万床、民間営利病院が11万床となっている。

#### (3) 医療従事者

2002年時点で、全米で約77万人の医師が実際に働いていると推計される。

看護師については、登録看護師数は2000年で約270

万人となっているが、このうちフルタイムの雇用が58.5%、パートタイムの雇用が23.2%と推計されている。

#### 4 公的扶助制度

日本の生活保護制度のような、連邦政府による包括的な公的扶助制度はない。高齢者、障害者、児童など対象者の属性に応じて各制度が分立している。また、州政府独自の制度も存在している。

主要な制度は、貧困家庭一時扶助 (Temporary Assistance for Needy Families : TANF)、補足的所得保障 (Supplement Security Income : SSI)、メディケイド、食料スタンプ (Food Stamp)、一般扶助 (General Assistance : GA) の5つである。

また、広義の所得保障として勤労所得税額控除 (Earned Income Tax Credit : EITC) がある。

このうち補足的保障所得と食料スタンプは連邦政府直轄事業であり、貧困家庭一時扶助とメディケイドは連邦政府が定める比較的緩やかな基準の下で州政府が運営し、連邦政府は費用の一定割合の補助金を交付する。

貧困家庭一時扶助は、州政府が児童や妊婦のいる貧困家庭に対して現金給付を行う場合に、連邦政府が州政府へ定額補助を行うものであり、「個人責任及び就労機会調整法」などによる1996年の福祉改革の一環として創設された制度で、「福祉から就労へ」を促進することを目指している。

財政的には、州の裁量により連邦政府から交付される補助金の使途の大部分を定めることができることとなった。給付の内容については州が独自に定めることができる。

延べ5年間扶助を受給した世帯は受給資格を失うことになり、受給者数は、2002年において約514万人、206万家族となっている。また、給付月額は一世代当たり412ドルとなっている。

補足的所得保障は、連邦政府による低所得者に対する現金給付制度であり、65歳以上の高齢者又は障害者のうち資産および所得に関する受給資格要件を満たす者が対象となる。新規無資産受給者に対する連邦の所得保障の給付上限月額は、552ドル(2003年)である。2002年12月現在の連邦 SSI の受給者は約690万

人であり、連邦は346億ドル支出している。なお、他からの収入がある場合や OASDI など他から給付所得がある場合には、補足的所得保障の給付額は減額される。また、多くの州において連邦所得保障に州独自の上乗せ支給を行っている。

食料スタンプは、連邦政府が低所得者世帯に対し食料購入に使用できる一種のクレジットカードを支給し、カードの持ち主がそのカードで買い物をするすると代金が本人の食料スタンプ口座から引き落とされる。政府からの給付金は毎月、食料スタンプ口座に振り込まれることとなる。給付金の額は世帯構成員や所得の大きさによって異なり、2人世帯の場合、最高で278ドル(他の所得無しとみなされた場合)となっている。上述の SSI などの公的扶助と併給も可能となっている。

#### 5 社会福祉施策

##### (1) 高齢者保健福祉施策

アメリカでは、日本のような公的な介護保障制度は存在しないため、医療の範疇に入る一部の介護サービス (Skilled Nursing Homes 等) がメディケアでカバーされるに過ぎず、介護費用を負担するために資産を使い尽くして自己負担ができなくなった場合に初めて、メディケイドがカバーすることになる。また、食事の宅配、入浴介助等医療の範疇に入らない介護サービスについては、アメリカ高齢者法 (Older Americans Act) によって、一定のサービスに対する連邦政府等の補助が定められているが、この予算規模はきわめて小さいものとなっている。

アメリカにおける高齢者介護サービスは、民間部門 (特に営利企業) の果たしている役割が大きいのが特徴である。

##### (2) 障害者福祉施策

障害者に対する保健福祉サービスとしては、障害年金の給付や補足的保障所得による現金給付、メディケア及びメディケイドによる医療保障が中心である。また、障害保健福祉施策を総合的に提供する組織は存在しない。なお、1999年12月には、それまで就労による所得上昇等によってメディケイド等の医療保険の対象でなくなっていた障害者に対し、州の判断で医療