

来年4月には後期高齢者医療制度が発足する。75歳以上を対象にする前例のない制度だが、米国の「メディケア」とも似ている。

#### 米国版「高齢者医療制度」

米国には約3億人の国民をカバーする公的な医療保障制度がない。ただし、連邦政府の「メディケア」が65歳以上や障害年金受給者らに、また連邦と州政府の「メディケイド」が低所得者、障害者らに医療サービスを提供する。

メディケアは加入者4100万人に「パートA」で入院・ホスピスケア・在宅ケア等の費用を払う。現役時代の納税で費用を分担してきたので無料にされる。外来は任意加入の「パートB」で給付する(保険料月額約1万円余)。

パートAが病院医療に加え在宅療養・介護を対象にしているのは、利用者ニーズと医療費抑制を両立させる狙いである(表参照)。

#### 往診・在宅ケア・ホスピス

医師の往診を促すため98年にはメディケアから払う報酬を5割アップし、病院の平均在院日数の短縮や救急搬送の減少など一定の効果を得た。日本で「在宅療養支援診療所」を設け報酬面で優遇し始めたのに似ている。もっとも米国でも心電図や肺機能テスト等の在宅でも可能な医療技術の導入でコスト面のメリットが縮小していく傾向にある、という。

在宅ケアも同様に入院費の削減を目指し、80年代初期から看護師や理学療法士らの訪問が盛んになった。しかし、費

用が膨張し始めるとメディケアからの報酬が抑えられ90年代後半には一時、サービスマスターも利用者も激減した。これも日本の介護保険の現状と重なってみえる。

もう一つ、「ホスピスケア」の普及が米国の最大の特徴だろう。

82年にはメディケアからのホスピス費用の支払いが認められ、現在ではホスピス費用の約94%がメディケアから払われる。いまやホスピスケアの事業所・団体は全米で41000を超えている。

ホスピスの対象は、病名を問わず、余命6カ月(医師の所見)が唯一の条件。死に近く人々とその家族に対する特別なケアプログラムを意味する。緩和ケア病棟に頼る日本とは異なり、「看取りの場」は自宅、各種のケア付き住宅や老人ホーム、

## “自宅”で看取る難しさ

さらに病院で外部からホスピスケアを受けてもよい。

”  
“自宅”で死亡25%の光と影

米国人の亡くなる場所は病院50%、ナースینگホーム<sup>25%</sup>、自宅・各種のケア付き住宅等25%に大別される。ホスピスケアを受けながら自宅等で死亡した患者は約100万人(05年)。病気ががん(46%)、心臓病(12%)、認知症(10%)、衰弱(8%)など。

平均的なケア期間は26日だが、30%はケア開始から7日以内に亡くなる、という。

この「ホスピス先進国」が抱える課題は何か。

余命を判断する難しさや、「死の宣告」に等しいと受け止める患者・家族の抵抗感は各国共通だが、米国特有の制度設計に注意したい。

## メディケア

表 「メディケア」の仕組み

パートA(入院保険)	強制加入 租税負担	入院費用、ホスピスケア、在宅ケアの一部、高度看護施設
パートB(医療保険)	任意加入 月93.5ドル(07年) 連邦政府補助あり	通院の診察費、福祉機器購入・貸与 予防的サービス費の一部
パートC (アドバンテージプラン)	任意加入 健康プラン (民間会社の運営)	パートA、Bすべてに加え医療的に 必要なサービス全般 (多くの場合、薬剤費も含む)
パートD (処方箋による薬剤)	任意加入 (民間会社の運営)	薬剤費の一部

\* 強制対象者は、65歳以上、65歳未満の障害年金受給者、腎臓患者(重度で透析治療や腎臓移植者)

り、その差額は事業者が赤字で埋めるほかない。いわば入院阻止の強行策である。

ボランティアに対しホスピス総費用のうち5%分の支払いをメディケアで義務付ける。介護補助や事務作業から遺族ケア(13カ月間)までボランティアが担う。これも日本では至難の業であろう。

過度の病院頼みから脱却し、自宅あるいは自宅に近い環境で看取る。それは後期高齢者医療制度の重い課題だが、医療費抑制という、もう一つの課題を最優先すると、日本版メディケアに陥る怖れもゼロではない。

(データは07年9月17日、在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク東京大会)でのR・Adler・エバケアホスピス医療部長の講演および討論から引用)。

## 宮武 剛の

Go Miyatake

社会保障  
言論

宮武 剛(みやたけ・ごう)

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。近著に『介護保険の再出発 医療を変える・福祉も変わる』(保健同人社)。