

## 米国の医療事情

◆ 心身健康研究教育センター 所長 廣瀬 政雄



国民の健康レベルは経済状態と密接に関係しています。現在、世界で最高レベルの医療を提供できる国は米国ですが、世紀的な不況により医療制度が今後どのように変貌するのか興味をもたれます。現在の米国の医療制度について考えてみたいと思います。

米国の医師養成の仕組みですが、4年制大学で理系の科目を履修した学生が医科大学入学試験（medical college admission test, MCAT）とよばれる試験を経て、4年制の医学専門職大学院に進みます。卒業後、マッチングによりインターン（1年間）とレジデンシー（3-6年間）の研修の後、しかるべき病院でフェローシップ研修（3-10年間）を受けて、専門医を目指します。

医療スタッフの数は、米国では大学病院クラスの病院では1,000床あたり6,000人程度といわれており、この他に800人ほどの医療ボランティアがいるそうです。ボランティア活動は、MCATを受験するのに重要視されるので、医学部進学を考えている学生も多く参加します。医師には2種類あり、正規の医師のほかにPA-C（physician attendant certificate）という職種があります。PA-Cは平時には勤務医をしています。州によっては開業もできます。戦争になると従軍医師として戦地に赴きます。看護師にも2種（正・准）の職種があり、パラメディカルには薬剤師、ソーシャルワーカー、搬送係などがあり、非常に充実しています。例えば、搬送係においては、文書類の搬送、リネン類の搬送、注射液の搬送、内服薬の搬送などに分かれていて、質問をするとそれぞれの職分について、滔滔と説明してくれます。日本の大学病院では、1,000床あたりの医療スタッフは約1,500人であり、彼我の差は歴然としています。このような豊富な職種に対する費用は、日本の4-5倍といわれる診療報酬と企業からの寄付によってまかなわれています。

開業医は日本と同じですが、医師が自分の診療所と大学病院などの医師を兼ねることができる点が違います。日本でも最近、病診（病院と診療所）連携システムが取り入れられていますが、診療は病院医師が中心となって行なわれます。また、放射線科の開業医は、日本ではめったにいませんが、画像診断などで開業医向けの検査を提供しています。

健康保険の制度では、国民一般は主に民間の営利・

非営利保険者の医療保障プランに加入します。勤務先の会社が雇用者の保険の一部を負担する民間被用者保険と、自営業や自由業、雇用先が保険に加入していない雇用者などが個人で加入する民間保険があります。主な民間医療保障プランは出来高払型と管理医療型に分けることができます。出来高払型は日本の制度に似ています。公務員は国と本人が50%ずつ保険金を負担します。昨年、米国の人口は3億人を越えましたが、4,500万人には健康保険がありません。高齢者、障害者あるいは低所得者に対しては、社会保障プランが公的保険の役割を果たしていて、自己負担のない「メディケア」とか「メディケイド」といわれるものです。病院を受診して、病名と治療方針および治療費が明らかになったときには、自分が契約している保険会社に連絡して、支払いと負担割合の確認をしておくほうがいいようです。

健康保険に加入していなくても最先端の治療が受けられる制度があります。治験といわれるもので、毒性や効果が明らかな新規の薬剤をFDA（食品医薬品局）に申請する最終段階で、症例数を増やすために行なうものです。参加協力費として、\$500～2,000が患者に支払われます。病院の収入としても大きいものです。

ジョンズホプキンス大学病院では、院内往診とでも呼ぶべき制度があり、外来患者に対して必要な診療科の医師が尋ねてくるという、日本にはない診療形態があります。また、病院の最上階にはスイートルームのような入院室があり、アラブの王族などの世界の富裕層に医療を提供しています。開業医は丁寧に説明してくれ、問題があったらいつでも連絡してよいと言ってくれます。訴訟社会ならではの光景と思われました。ただし、20年前に聞いた話ですが、フロリダ州では産科の医師の年収と訴訟に対する保険料がほとんど同額になってしまい、開業医がいなくなったということでした。最近、医療のあり方に対して、医療保険会社の意向が色濃く反映されるようになってきているといわれますが、ここにも市場原理が持ち込まれているのでしょう。

日本と米国の医療制度を比較すると、少ない負担で誰でも標準的な治療が受けられるのが日本の制度であり、健康保険も治療のレベルも負担次第というのが米国の制度といえそうです。

（芸術・健康系教育部）