

アメリカの医療保険制度

北陸銀行 ニューヨーク駐在員事務所
所長

馬場 正樹



NYマンハッタンの大病院

1. はじめに

アメリカは医療費が高額となることはよく知られていて、「旅行中にケガや病気で入院したら数百万円請求された」といった話もよく聞きます。そのため、アメリカに住む人々は、何らかの形で医療保険に加入し、高額な医療費の負担を回避しますが、アメリカの医療保険制度は大変複雑で、全体を正確に理解している人は少ないのではないかと思います。今回は、そんなアメリカの医療保険制度について、簡単にご紹介します。

2. アメリカの医療保険の種類

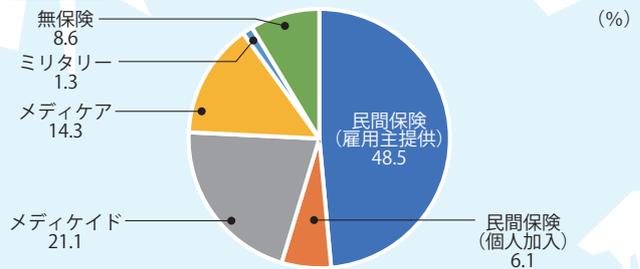
アメリカの医療保険は大きく分けて以下の分類となります(図表1)。

それぞれの保険加入者の割合は図表2のとおりですが、2021年時点で約28百万人(全人口の8.6%)が無保険の状態にあります。2000年代には保険料の高騰で約50百万人が無保険でしたが、2010年にオバマ大統領が署名・施行した「アフォーダブルケア法(通称オバマケア)」で、全国民に保険加入が義務付けられ、低所得者への保険料補助と同時に未加入者への罰金制度が導入さ

図表1 米国の医療保険制度

医療保険制度	特徴
民間医療保険	<ul style="list-style-type: none"> 民間保険会社が提供する保険プラン 雇用主が契約し保険料の一部または全部を負担する場合と、個人で契約する場合がある
メディケア(1965年導入)	<ul style="list-style-type: none"> 連邦政府が運営 65歳以上の高齢者や障害を持つ人などが対象 保険料は収入に応じて異なる 一定の条件を満たす場合は保険料補助制度あり
メディケイド(1965年導入)	<ul style="list-style-type: none"> 連邦政府と各州が共同で運営 低所得者や貧困層、障がい者、妊婦などが対象 各州が独自にプログラムを設計
ミリタリーヘルスケア	<ul style="list-style-type: none"> 連邦政府が運営 現役軍人と退役軍人、およびその家族が対象

図表2 医療保険種類別加入状況(2021年人口比)



出所: KFF (Kaiser Family Foundation) データより

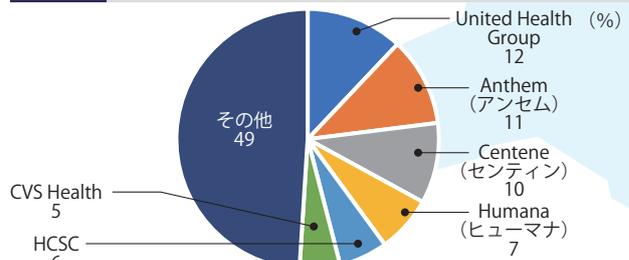
れました(なお、罰金制度は2019年に廃止)。

ちなみに日本は「国民皆保険制度」で、国(あるいは企業などの健康保険組合)が運営する健康保険への加入が全国民に義務付けられており、厚生労働省によると、2017年の国民健康保険と後期高齢者医療保険の未加入者数は、全国で約54万人、全人口の約0.4%に過ぎません。さらに、「高額医療費負担制度」や、低所得者向けの「保険料減免制度」もあり、世界的にも稀な優れた制度です。

3. 医療保険提供会社

アメリカには州ごとに異なる保険法や保険市場があり、保険会社も各州に多数存在しています。しかしながら、図表3のとおり、大手の保険会社6社で全米市場の5割強を占めています。

図表3 米国医療保険市場の主要企業シェア(2021年)



出所: Value Penguin社データより

4. (民間) 医療保険の特徴

アメリカの民間保険会社が提供する医療保険には、日本にはない仕組みや保険金額算定の特徴があります(図表4)。

図表4 米国医療保険の保険金額算定の特徴

キーワード	特徴
ネットワーク	・各保険会社が契約する病院・医師のグループ ・ネットワーク内であれば医療費が割安だが、ネットワーク外だと割高または保険適用外となる
Deductible (ディダクティブ)	・自己負担が必要な一定の金額(免責額)
Co-insurance (自己負担割合)	・Deductible適用後、保険でカバーされない自己負担割合
Out of Pocket Maximum (自己負担上限)	・DeductibleやCo-insuranceで自己負担が必要となる年間上限額 ・この金額を超える部分は保険会社が負担する
Co-payment (通称コーペイ)	・保険適用の医療サービスを受ける際に、病院窓口で支払う定額料金(初診料のようなもの、1回20~40ドル程度)

まず、受診する病院や医師が、自身が契約している保険会社のネットワーク内にあるか否かで自己負担金額が大きく違ってくるため、病院・医師の選択は重要です(図表5)。また、同じ病院内でも、ネットワーク内の医師と外の医師が混在しているケースもあるため、その確認も必要です(手術の際、麻酔医だけがネットワーク外だったため、麻酔処置の部分で自己負担が高額になったというケースもあり)。担当医師や病院がネットワーク内かどうかは、加入している保険会社のウェブサイトで確認できます。

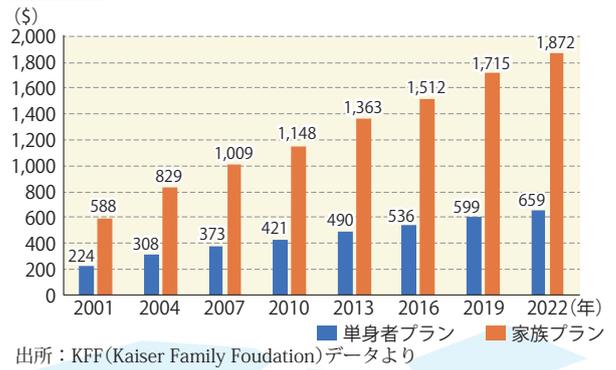
図表5 ネットワーク内外での保険適用・自己負担額

医療費総額 \$5,000 (Co-payは考慮せず)													
A. ネットワーク内を利用	B. ネットワーク外を利用												
Deductible(免責額) \$200	Deductible(免責額) \$500												
Co-insurance(自己負担割合) 10%	Co-insurance(自己負担割合) 30%												
Out of Pocket(自己負担年間上限) \$1,000	Out of Pocket(自己負担年間上限) \$2,000												
<table border="1"> <tr> <th>保険適用(90%)</th> <th>Co-insurance(10%)</th> </tr> <tr> <td>\$4,320</td> <td>\$480</td> </tr> <tr> <td>$(\\$5,000 - \\$200) \times 90\%$</td> <td>$(\\$5,000 - \\$200) \times 10\%$</td> </tr> </table>	保険適用(90%)	Co-insurance(10%)	\$4,320	\$480	$(\$5,000 - \$200) \times 90\%$	$(\$5,000 - \$200) \times 10\%$	<table border="1"> <tr> <th>保険適用(70%)</th> <th>Co-insurance(30%)</th> </tr> <tr> <td>\$3,150</td> <td>\$1,350</td> </tr> <tr> <td>$(\\$5,000 - \\$500) \times 70\%$</td> <td>$(\\$5,000 - \\$500) \times 30\%$</td> </tr> </table>	保険適用(70%)	Co-insurance(30%)	\$3,150	\$1,350	$(\$5,000 - \$500) \times 70\%$	$(\$5,000 - \$500) \times 30\%$
保険適用(90%)	Co-insurance(10%)												
\$4,320	\$480												
$(\$5,000 - \$200) \times 90\%$	$(\$5,000 - \$200) \times 10\%$												
保険適用(70%)	Co-insurance(30%)												
\$3,150	\$1,350												
$(\$5,000 - \$500) \times 70\%$	$(\$5,000 - \$500) \times 30\%$												
Deductible(免責額) \$200	Deductible(免責額) \$500												
自己負担額 \$200 + \$480 = \$680	自己負担額 \$500 + \$1,350 = \$1,850												
保険適用額 \$4,320	保険適用額 \$3,150												
医療費総額 \$5,000	医療費総額 \$5,000												

5. 安くない保険料

高額な医療費をカバーする医療保険の保険料も決して安くありません。保険料は年々高くなっており、2022年の企業提供医療保険プランの平均保険料は単身者で659ドル/月、家族プランで1872ドル/月にもおよんでいます(図表6)。保険料は、個人の場合は年齢や既往症なども要素になりますが、企業が提供するグループ保険の場合は、①ネットワークの広さ、②保険カバー率と自己負担額の条件が主な要素になります。端的に言えば、「ネットワークが広い(制約が少ない)」「保険カバー率が高く、自

図表6 企業提供医療保険プラン月額平均保険料推移



己負担額が少ない」ほうが保険料は高くなります。「医療プランのタイプ」は、ネットワークの広さや保険カバー率によって以下のような代表的な分類があります(図表7)。

企業提供保険の場合、(企業によりませんが)保険料の平均8~9割を企業が負担します。従業員にとっては、どんな医療保険プランで、どの程度保険料を負担してくれるかという点も企業選びの重要なポイントとなります。

図表7 保険プランのタイプと特徴

保険料利便性	保険プランのタイプ	特徴
高い ↑ ↓ 低い	Indemnity (実費補償型)	・医療機関を自由に選択、主治医(PCP)の紹介状も不要
	PPO (Preferred Provider Organization)	・保険会社のネットワーク内から医師・病院を自由に選択 ・ネットワーク外利用の場合、自己負担が増加 ・主治医の選択が不要、企業契約の約50%がこのタイプ
	POS (Point of Service)	・保険会社と契約する際にネットワーク内で主治医を指定 ・ネットワーク内の病院であれば主治医の紹介状は不要 ・ネットワーク外の場合は紹介状が必要で自己負担も増加
	HMO (Health Maintenance Organization)	・保険会社と契約する際にネットワーク内で主治医を指定 ・主治医が指定する病院・専門医を利用 ・保険料が低く自己負担も少ないが、病院等選択肢が少ない

6. おわりに

医療費が高額な一方、日本のような国民皆保険制度のないアメリカでは、医療費をカバーする医療保険の保険料も高額で、かつ毎年数%ずつ値上がりしてきています。高齢者や低所得者には「メディケア」「メディケイド」といった制度もありますが、多くのアメリカ人は企業が提供する民間医療保険によってカバーされています。しかし、オバマケアで保険提供が義務付けられていない零細企業(従業員50名未満)の従業員や、レイオフ・勤務先の倒産によって職を失った人、メディケイドの所得要件から外れた人など、高額な保険料を払えず、やむなく無保険の状態となっている人もまだ少なからず存在しています。高額な医療費と、それをカバーするために高額にならざるを得ない医療保険料は、アメリカの抱える大きな問題の一つです。