

医療関連サービス振興会 第21回海外調査

米国海外調査報告



平成24年10月



財団法人 医療関連サービス振興会
ASSOCIATION FOR PROMOTION OF HEALTH CARE SERVICE

表紙

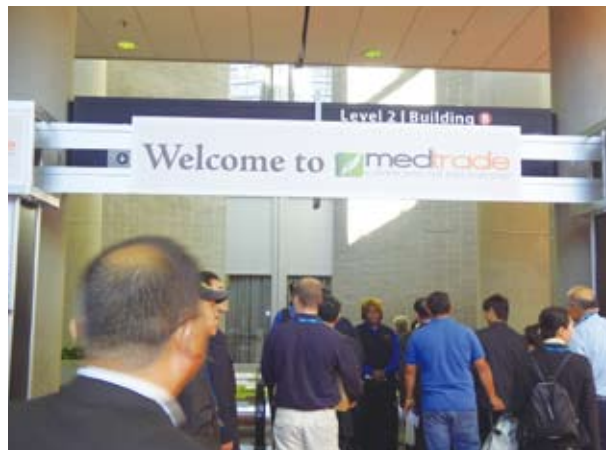
2012.10.16 Atria Senior Living にて撮影

米国海外調査報告

◇テーマ◇

「米国の医療制度と医療関連サービス」

渡航期間：平成24年10月15日 ～ 10月21日(7日間)



2012.10.16 Med-Trade(アトランタ)



2012.10.18 Right at Home(ニューヨーク)



2012.10.19 Queen of Peace residence(ニューヨーク)

目 次

米国の社会保障を視察して	3
団員名簿	5
日程表	6
視察記	7
PHOTO DIGEST(事前勉強会、結団式)	10
PHOTO DIGEST(調査先とレポーター)	11
 【訪問先調査報告】	
1. Med-Trade2012 視察	15
2. Atria Senior Living [Atria Buckhead] (居住型有料老人施設 視察)	27
3. 『米国医療制度』レクチャー 講師：岸本 堅太郎 氏 (JETRO NEW YORK HEALTH AND WELFARE DEPT. DORECTOR)	28
4. Right at Home (在宅医療関係レクチャー)	38
5. Queen of Peace Residence (非営利高齢者施設 視察)	38
6. Village Care Rehabilitation and Nursing Center (リハビリを目的の介護老人保健施設 視察)	38
FREETIME SNAP	39
編集後記	42

米国の社会保障を視察して

団長 社団法人日本医師会
常任理事 三上 裕司



この度、医療関連サービス振興会の第21回海外調査の団長として米国（アトランタ、ニューヨーク）の医療・福祉施設の視察をしてまいりました。

ニューヨークではJETROの岸本堅太郎先生から米国の医療制度について講演をしていただきました。この中で、米国には高齢者向けのメディケアや低所得者向けのメディケイドはあるものの、医療保険の半分は民間医療保険であり、公的保険で国民皆保険を実現している日本と違い、無保険者が5,300万人と多く、民間保険でも医療に制限があるものなど、所得による医療格差が社会問題化しており、ちょうど真最中だった大統領選挙の争点にもなっていることなどのお話を伺いました。結果として、社会保障の充実を謳ったオバマ氏が、民間保険の拡充を主張するロムニー氏に勝利したことは、自己責任の考えが強い自由の国アメリカにおいても社会保障の大切さが認識されているのだと思います。

視察先としては、高齢者施設2か所を見学しました。ひとつは、アトランタのAtria Senior Livingという企業が運営する、いわゆる有料老人ホームです。食堂は内観もメニューも味もレストランのようで居室も広々としてすばらしい居住環境が整えられていました。ただ、入居者は医療・看護の必要性の低い、比較的裕福な人が中心で、資産がなくなったり、医療ニーズが大きくなれば退去しなければならないということでした。

もうひとつは、ニューヨークのQueen of Peace Residenceで宗教団体が運営する医療付特別養護老人ホームというような施設です。広々とはしているものの、運営費がすべて寄付で賄われているためか、建物は質素で合理化のためにアウトソーシングされ、給食部門では食材までもがすべて寄進で調達していることに驚きました。また、医療はあるといっても手薄で、看取りもほとんどなく、高齢看護師でもあるシスターがボランティアで頑張っているような施設で、医療が本当に必要になれば、どこへ行けばいいのかと思ったほどです。

ニューヨークではもうひとつ、Village Care Rehabilitation & Nursing Centerという市内中心部にあるリハビリテーションを視察しました。機能的で入院期間は短く効率的にリハビリテーションを行っています。対象はメディケアの運動器リハビリテーションが中心で長期のリハビリテーションが必要になる脳卒中後遺症等はいけないという割り切った運営をしていました。入院費も1～2週間で70万円程度かかり、メディケアがなければ入院できないだろうとのことでした。

これらの施設を視察すると、米国の繁栄の裏にある影を見たという思いがし、改めて日本の医療制度がいかに素晴らしいかと再認識いたしました。

今回の海外視察では、アトランタからニューヨークへの飛行機が整備不良で到着が遅れるなどの予想外のトラブルもありましたが、逆にこのことで二度と見られないような素晴らしいマンハッタンの夜景を見ることができましたし、同行頂いた副団長の山本様をはじめ、団員の皆様、事務局の有滝さんと真剣な中にも和気藹々とした雰囲気で一週間過ごせたこと、また臨機応変の対応で楽しい時間を演出してくださった添乗員の高見澤さんに感謝いたします。

最後になりましたが、私たちの帰国直後に発生したハリケーンにより大きな被害を受けたニューヨーク市民の方々にお見舞い申し上げます。

**医療関連サービス振興会
第21回 海外調査団 参加団体・企業名**

1	団長	社団法人日本医師会
2	副団長	富士産業株式会社
3	団員	株式会社柴橋商会
4	団員	田辺三菱製薬株式会社
5	団員	日清医療食品株式会社
6	団員	野口株式会社
7	団員	日立メディカルコンピュータ株式会社
8	団員	富士産業株式会社
9	団員	ワタキューセイモア株式会社
10	事務局	財団法人 医療関連サービス振興会
11	添乗員	株式会社 ハーティ

視察日程表

日時	月日	都 市 名	時間	交通機関	適 用
1	2012年 10/15 (月)	東 京 (成 田) 発	09:00頃 11:30	AA 176	成田空港ご集合及び搭乗手続き開始 ＝＝結団式＝＝ アメリカン航空176便にてダラスへ *****国際日付変更線通過***** 到着通関後、乗り継ぎの為ターミナル3へ移動 ダ ラ ス 着 08:55 (11時間25分) ダ ラ ス 発 11:20 AA 1472 アメリカン航空1472便にてアトランタへ (2時間05分) ア ト ラ ン タ 着 14:25 専用バス 到着後、専用バスにてホテルへ 宿泊： アトランタ ヒルトン ホテル 泊
2	10/16 (火)	アトランタ滞在		専用バス	10:00～12:00 『Med - Trade視察』 13:30～15:30 『Atria Senior Living』視察 宿泊： アトランタ ヒルトン ホテル 泊
3	10/17 (水)	ア ト ラ ン タ 発	15:10	専用バス AA 4659 (2時間25分)	専用バスにて空港へ アメリカン航空4659便にてニューヨーク・ラガーディアへ ニ ュ ー ヨ ー ク 着 17:35 専用バス 到着後、専用バスにてホテルへ 宿泊： ノボテル タイムズ スクエア 泊
4	10/18 (木)	ニューヨーク滞在		専用バス	10:00～11:30 『米国医療制度』レクチャー 14:00～16:00 『Right at Home』視察 宿泊： ノボテル タイムズ スクエア 泊
5	10/19 (金)	ニューヨーク滞在		専用バス	10:00～12:00 『Queen of Peace Residence』視察 14:00～16:00 『Village Care Rehabilitation & Nursing Center』視察 宿泊： ノボテル タイムズ スクエア 泊
6	10/20 (土)	ニ ュ ー ヨ ー ク 発	19:00	専用バス AA 135 (14時間15分)	出発まで自由視察 専用バスにて空港へ アメリカン航空135便にて帰国の途へ＜東京・羽田へ＞ 宿泊： 機中泊
7	10/21 (日)	東 京 (羽 田) 着	22:15		到着通関後、解散

視察記

財団法人医療関連サービス振興会
第21回海外調査事務局
企画部 部長 有滝 龍彦



振興会では、毎年諸外国の医療制度、医療関連サービスの実態を把握し、今後の国内における医療関連サービスのあり方の研究・開発の一助とする目的で海外調査を行っております。

第1回海外調査は平成3年に米国で実施し、昨年第20回まで平成13年の米国同時多発テロの年を除いて毎年実施しています。地域ごとでは米国9回、ヨーロッパ7回、オーストラリア・ニュージーランド3回、カナダ1回です。

今年度、第21回海外調査は当振興会の理事であり、医療関連サービス開発委員会の副委員長、医療関連サービスマーク認定制度では在宅酸素部会等6部会における委員をお引き受けいただいております、社団法人日本医師会 三上 裕司 常任理事を団長とする総勢11名により、米国のアトランタとニューヨークでの視察を行いました。

当振興会の調査団の特徴として、参加される会員企業の職種が複数に亘るということがあげられますが、今回も病院給食会社、リネンサプライ会社、製薬会社及びIT関係会社と4業種の会社からご参加をいただき、訪問先の選定には頭を悩ますものの、相互の交流を通じて私自身にとっても大変貴重な経験をさせていただきました。

今回、米国を訪問国とし、テーマは「米国の医療制度と医療関連サービス」としましたが、その理由は次のとおりです。

4年前、2010年3月オバマ大統領はセオドア・ルーズベルト大統領が制度導入を唱えて以来、米国の100年来の課題だった「国民皆保険」実現に向け、歴史的な足跡をのしました。

本年2012年11月の大統領選挙を控え、再び医療制度改革が政局のテーマとなっていました。オバマ政権の目玉の1つである米国医療保険改革法の行方が注目され、医療改革については論議があり、その行方は混沌としている状況にありました。

米国医療保険改革法は、全国民に保険加入を義務付け、違反者には原則罰金を科すことをその骨幹としています。これに対し「小さな政府」を掲げる共和党系の26州の知事らが全米各地で同法の破棄を求めて訴訟を起こし高裁段階では合憲とする判決と違憲とみなす判決とが混在していました。政府側が合憲性の最終判断を最高裁に求めていましたが、2012年6月28日、「個人の保険加入義務」を合憲とする判決が下されました。

「国民皆保険」を目指す同法の成立は、2012年11月の選挙で再選を目指すオバマ大統領の

面目を保った格好でありました。

医療保険法改革をめぐる対立はまさに米国社会の構図そのものと見なす向きも多いです。

米国における医療提供体制及び医療関連サービスはどのような現状にあるのか、改革途上にある医療保険制度を学びながら、日本にとって参考となる点は何か、等を中心に視察を行い、今回、在宅医療機器・介護福祉等機器の展示会としては世界最大規模の“Med Trade2012”の視察をスケジュールに入れました。

米国における医療制度及び医療関連サービスの先進事例を学びながら、医療保険・介護保険をはじめとして日本の社会保障改革を考える上で参考となるものがあるのではないか？」との観点から調査対象としました。

出発に先立ち、訪問国の医療制度や周辺事情を理解するために事前勉強会を9月24日に開催しました。

視察の詳細内容については、参加団員各位が分担作成した報告をご覧くださいこととして、ここでは特に印象に残ったことについて報告させていただきたいと思います。

『MedTrade2012』は、医療・介護・福祉の展示会としては世界最大規模です。出展業者数は約600社、世界約80カ国からエントリーがありますし、展示商品も豊富です。アメリカを始め欧米各国の企業は、開発時点で国内販売だけでなく輸出も考えていますので、日本企業ができない安い商品や少数の人たちのための商品開発が可能となります。『患者さんが楽しく選択・使用できるような製品』『子供が楽しめる製品』がたくさんありました。『遊びごころ』があり展示品の一部に“おしゃれなもの”や“かわいいもの”が散見されました。展示企業のほとんどは米国系企業であり、日系企業の出展はありませんでした。

『Atria Senior Living (Atria buckhead)』—アトランタでも有数の高級住宅街に位置し、富裕者層をターゲットにした事業展開を行っていました。高級有料老人ホームに看護師等有資格者を常駐させている施設でした。入居者と同じ昼食を我々もいただきました。

New York JETROの岸本 堅太郎氏による『米国医療制度』レクチャー—米国医療の特徴は、民間保険が主流で約2億人(約64%)を占めています。公的プログラムとしては、メディケア(65歳以上の高齢者等対象)、メディケイド(低所得者対象)等がありますが、全人口の約3割をカバーしているにすぎません。保険会社が指定する医療機関での受診指示、治療内容・方針についても民間保険会社の影響が強く、支払・請求の手続きも保険会社によって異なっており、非常に複雑で非効率であります。米国の医療は完全な「ビジネス」ととらえています。

『Right at Home』—ホームケアサービスを提供するフランチャイズを展開しており、加盟するためには教育アドバイザー教育を受けなければならないシステムを導入しています。フランチャイズ契約後も1年間はサポート体制がとられており、新しくスタートする事業所を補助するシステムとなっています。

『Queen of Peace Residence』—非営利の高齢者施設であり、低所得の方や経済的に困難な方の受け入れを積極的に行っています。非営利の施設のため、入所者の負担はほとんど掛からず、メディケア・メディケイド保険制度、食材などの寄付やボランティアにより運営しています。

アジアでも同様の施設を建てようとしたことが、台湾と韓国では成功しましたが、日本等ではうまくいかなかったそうです。

『Village Care Rehabilitation & Nursing Center』—マンハッタンの南にあるリハビリ専門施設です。1階にはバンブースペース、屋上にはグリニッジビレッジが一望できる庭園が開放されていました。チャイナタウンが近いため、案内表示が英語と中国語で表記されていました。入所者はメディケア、民間保険を利用する人々と若干名メディケイドの人を受け入れていました。米国は国民皆保険ではなく、保険の種類によって施設への給付額(償還額)が異なるため、入所者の選別が行われ、利益追求の方向が明らかでした。

今回、通訳は日本の女性お二人に務めていただきました。お二人とも米国に長年在住されているので米国の医療・介護事情に精通されており、単に言葉を訳するのみではなく私達が解りやすく解説もして頂いてより一層理解を深めることができました。又次の視察先へのバスでの移動中も、ご自身の体験談や視察先について補足説明・質疑応答をしていただき調査に非常に役立ちました。特に、ニューヨークでの通訳の方はご自身の米国における医療についての体験談(「目がはれて痛いのに最初にかかりつけ医(内科医)の診断を受けてからでない」と眼科医にかかれぬ。」「救急車をよぶ前に契約している民間保険会社への報告が必要。」等)をお話いただき、視察先では得られない現場の生の情報・内容についてさらに理解を深めることができました。

アトランタでの視察を終えニューヨークへ移動際、搭乗した飛行便が整備上の問題で欠航となりました。当日中にニューヨーク入りしないと今後の視察に影響が出るところでしたが、次の便で遅くなりましたがその日のうちにニューヨークに到着することができ、以降の日程を無事に消化することができました。

今回の海外調査は7日間であり、往復機中が2日間、時差が13時間あった上、視察先6箇所とかなりハードなスケジュールでしたが、予定の視察先を訪問しほぼスケジュールどおり全日程を終了し、団長・団員全員が元気に帰国することができました。

どれもこれも今回の海外調査にあたっての、三上団長の優れた人柄、統率力と判断力及び山本副団長と各団員のチームワークと実行力によるものであり、心から感謝しお礼申し上げます。

最後になりましたが、今回の調査団一行が全員元気で帰国できたのは、微に入り細にわたりこころくばりをしてくださった株式会社ハーティ高見澤社長のお陰でもあり、併せてお礼申し上げます。

PHOTO DIGEST



三上団長



山本副団長

★ 事前勉強会



2012.9.24 振興会 会議室にて

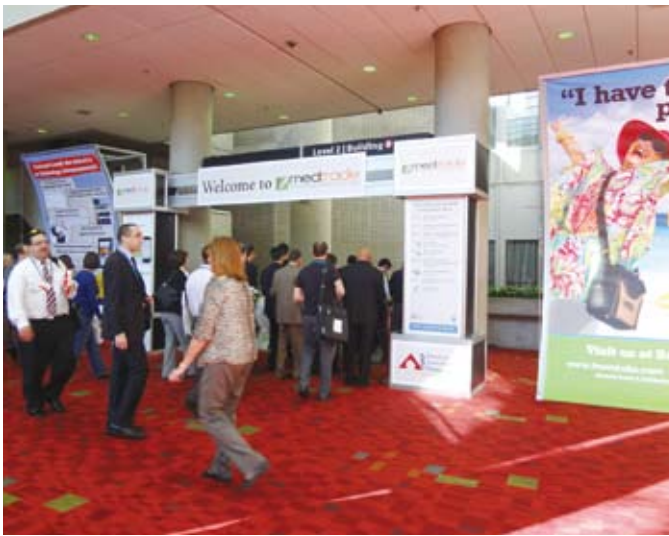
★ 結団式



2012.10.15 成田空港にて

調査先

★ Med-Trade 視察



〈会場入口〉



〈会場風景〉

★ Atria Senior Living 厨房・リネン関係視察及び施設の視察



〈施設正面で記念撮影〉



〈入居者と同じ昼食を試食〉

調査先

★「米国医療制度」 レクチャー



〈会議室にて記念撮影〉



〈レクチャー受講風景〉

★ Righth at Home 在宅医療関係 事務所訪問及び在宅医療関連レクチャー



〈事務所正面にて記念撮影〉



〈レクチャー風景〉

調査先

★ Queen of Peace Residence 厨房関係視察及び施設の視察



〈施設1階にて記念撮影〉



★ Village Care Rehabilitation and Nursing Center リネン関係視察及び施設の視察



〈バンブースペースにて記念撮影〉



調査報告

●訪問都市／アトランタ、ニューヨーク



国際リハビリテーション・福祉用機器展 視察

Med-Trade 2012

訪問先名称 Georgia World Congress Center
訪問日時 2012年10月16日(火) 10:00～12:30
所在地 285 Andrew Young International Blvd.
Building B, Halls 1-3
Atlanta, GA 30313

■ 展示会の概要

同展示会は、米国商務省より海外バイヤープログラムの一つに選定されている。開催地は、米国内を巡回しており、1年に2回(春秋2回)開催されている。日本の「HCR国際福祉機器展」、独国の「REHACARE」と並ぶ世界三大福祉機器展の一つである。

出典業者数

589社(Official WEB)

出典国

- ・アメリカ合衆国他、世界80か国程度
- ・そのなかでも、アジア諸国は中国・台湾のみ確認した

■ 展示会の視察について

展示会の視察に当たり、三上団長(日本医師会常任理事)を中心にJETRO NEW YORKの岸本氏にも視察団へ同行していただき、約2時間にわたって視察を行った。アトランタ中心部のストリートには、今回のコンベンションの「MedTrade2012」を歓迎する旗が掲げられていた。早朝からアトランタの各ホテルに滞在している展示会の主催者が多く見られ、視察団が宿泊したホテルのロビーでも同コンベンションに参加された方が多く見られる等、都市を挙げての展示会が開催されていることが伺えた。展示会場までは、宿泊先の近辺よりシャトルバスが運行されており、アトランタ中心部を経由して15分程度で到着した。会場周辺はCNN本部や、オリンピック記念公園等があった。展示会場であるGeorgia World Congress Centerは、非常に大きく日本の東京ビックサイトと同程度の規模ではないかと推察する。

<展示会場>



今回の展示会場は、日本の国際福祉機器展（以下：HCR）の半分程度の広さ（東京ビックサイト東1～3ホール程度）であり、参加企業数はHCRの548社より多い589社であったため、個々の展示ブースが日本より小さい。また、来場者も混雑するほどでもなく、日本のHCRよりも入場者は少ない。我々が視察を終えた昼ごろには新たな来場者は殆どいなかったため、下記データくらいの入場者数と推察した。今回の展示会において車椅子での来場者も数名みられた。一方、日本での展示会であるHCRでは3日間で車椅子の来場者が約2,000人程度あり、それに比べると非常に少ない。日本人の視察者は、我々の他に何グループか散見された程度であり、日本からの訪問は若干に留まっている様子である。

HCRとMed-Trade両方に出展している企業は8社あり、アメリカ3社、スウェーデン2社、韓国、台湾、英国各1社であった。日本と米国では、市場形態が違うためか双方に出展する企業は少なかった。

参考 <世界3大 福祉機器展の比較>

	米国 (Med-Trade) 2011	日本 (HCR) 2012	ドイツ (REHA CARE) 2011
出展社数	610 社	548 社	746 社
入場者数	9,500 人	108,505 人	47,228 人
会場の広さ	13,950 m ²	51,380 m ²	—

参照：http://www.hcr.or.jp/exhibition_oversea/2012_2013.html

http://www.bigsight.jp/organizer/guide/guide_east.html

<展示会場>



<展示会場の入り口>



<全体の展示会場の様子>



■ 主な展示機器の種類

今回の展示においては、福祉用具関係の展示が目立っていた。下記にそれぞれの分野における主な展示機器・用具について示す。

<医療機器:内科、呼吸器科関連機器>

血圧計(指先での計測及びモニター、電子血圧計)、酸素マスク、無呼吸症モニター(睡眠時無呼吸症候群の検査のための)、吸引器・吸入器、呼吸中におけるモニター設備、在宅用の酸素ボンベ、気管支用チューブ等

<医療機器、整形外科用機器>

頭頸部の牽引器具、コルセット、関節等を補助する各種サポータ用具等

<福祉・介護用具>

在宅における車椅子が通行可能な大規模なテラス設備、ステッキ、紙おむつ、スキンケア用品、歩行をサポートするシューズ、様々な用途に合わせた車椅子、電動車椅子、電動車椅子用の器具(患者の重症度に応じた様々なオプション機器)、トイレ等の排泄障害対応、浴室等における安全装置(手摺・入浴台等の設置)、車からの乗車／下車時の介助器具、電動ベッド、褥瘡対策のためのエアマット、身体が不自由な方の補助器具などアイデア用具も提示

<給食関係>

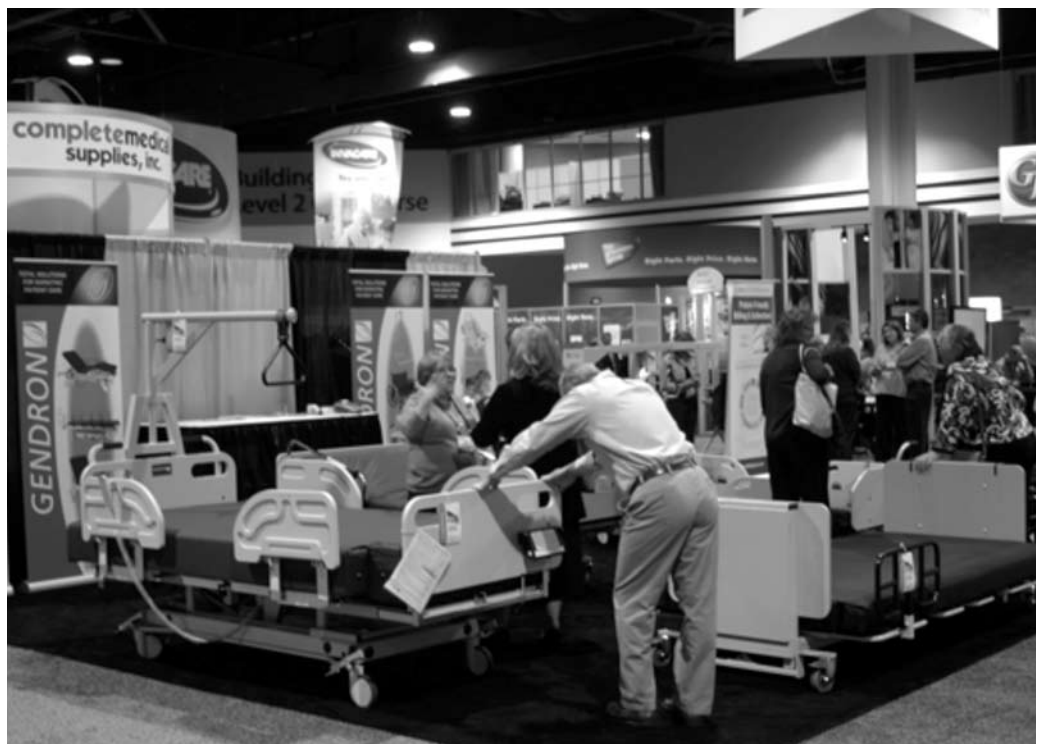
糖尿病患者への宅配サービス等

病院給食における患者さんの症状による食器の工夫(パンを固定し片手のみによるカット機材、食材への対応(リンゴ等が固定される機材等)

<給食関係の展示>



<介護用ベッド>



< 電動車いす他 >



< 様々な種類のつえ >



<子供たち向けの医療器具>



<介護用サポーター>



■ 意見・感想

- ・視察において、展示企業のほとんどは米国系企業であり、日系企業は全くなかった。アジアで唯一、中国、台湾の企業からの展示が数社みられた。なぜ、日系企業が、ここにきて全く参加していないのは、何らかの理由が背景にあるのか懸念されるところである。推察するに、福祉用具、介護用品等に日系企業が米国市場に参入する際に障壁があるのかもしれない。また、展示されている介護用品(たとえば電動車イス)の一つ一つが、日本製品と比較して大きなサイズであるため、日本人のサイズと大きく異なっていることにより、製造コストの問題等も一つの要因なのではないかと考えられる。
- ・全体的に展示会場における大きな特徴は、介護用品が多く出典されていた。主に、電動車椅子、電動ベットに対しては多くの企業が出展しており、展示スペースも最も大きく確保されていた。また、電動車椅子の試乗貸出も行っていた。その他にも、おむつ、シューズ等も多く散見された。車椅子は、全体的に大きくオールドボックスなつくりで、日本人との体型の違いを感じた。折りたたみができるのは一緒で、大きさ以外は、日本のものと変わらなかった。しかし、見たことの無いような横幅のものもあり規格数は、米国のほうが多いと推察される。タイヤはハイポリマー型のノーパンクタイヤを使用しており、メンテフリーになっているので販売が前提なのであろう。電動車椅子も数多く出展されていたが、こちらも日本のものと大きな違いがないようである。
- ・今回の展示機器等(医療機器、介護用品)においては、個々のデザイン性が高く、単なる器具としての位置づけではなく、患者さんが楽しく選択あるいは使用できるというコンセプトが伺える製品も多くあった。際立っていたのは、つえのデザインの種類、柄など多様に取り揃えてあり豊富であった。結婚式で使えるステッキ(ガラスのような透明性のあるもの)等も見られた。つえを展示している会社へインタビューした際、日本の会社とも代理店契約をしており、日本でも同様な商品が流通しているとのコメントがあった。一人で複数所有し、服装やシチュエーションにあわせて使用するつえを変えたりするそうである。価格は日本とあまりかわらないため、手軽に購入できるのであろう。実際、街の商店でも普通に傘のとなりでつえを販売していたのが印象的である。
- ・歩行器は、つえと同様に多数あり、需要はかなりあると推察する。米国は、床がフラットでカーペット敷きが多いため、前方がタイヤで後方がゴムでカバーした普通の足のタイプが主流であり、生活環境の違いが影響している。視察において訪問した高齢者のケア施設において、歩行器を使用されている方が、後方の足に古いテニスボールをつけている人を見て、日本の小学校で机の脚にテニスボールをつけているのと一緒に床を傷つけないために同じ工夫をしているのだなと思い、微笑ましかった。
- ・子供向けの医療機器及び介護機器においては、子供が楽しめる動物の絵が描かれた酸素マスク、指先につける血圧モニター等もあった。このような事例について写真を撮りたかったが、展示者の方に断られることもあった。子ども用の器具を制作できるというのは、単に遊び心や楽しさをというだけでなく、市場規模の違いもあるように感じられた。
- ・高齢者用の手押し車も自分でカスタマイズできるようなものが展示されていた。パイプの色が5種類から選べ、シートがファーや豹柄のものに変えられるものであった。オプションとしてサドルバッグ、ポーチ、カップホルダー、ライト、食事用トレイなどがあり、それぞれのデザインが豊富である。後日の施設視察の際にもあったように、身体的制限がある中で、「選択できること」がQOLの向上に繋がるという考え方が物づくりにも反映されていると考えられる。

- ・給食関係においては、2社の展示があった。米国の会社は、糖尿病患者さんに限定して、28種類のメニューをそろえ、400キロカロリー以下及び12オンスの食事を提供している。これにより、糖尿病治療の支援になるほか、体重のコントロールにもつなげることができるとのコメントがあった。
 - ・給食の配食サービスについては、通常の食事を配食する企業は何社かあるが、カロリーコントロールできるものは少ないとのことであった。この配食サービス業を始めて8ヶ月ということだが、5,000人の顧客がいるようだ。その多くがリピーターとなっていて、今後も伸びが期待される様子。日本で配食サービスというと、近隣に店舗を持って、作りたてのものを直接渡すのが通常であるが、こちらでは、インターネット注文で冷凍の商品が届くということであった。交通状況や住宅の立地状況等が影響していると考えられる。一般の方の食事を見ても、自分で食事量をコントロールするのは、難しいと思われる。セットになっているものを使用することで、適正量を把握することができるため、栄養指導で改善が難しい方や、忙しい方に支持されているのだろう。
- 台湾の会社は、患者さんが食事をする際、身体的な状況をサポートするための補助器具が展示されていた。例えば、患者さんの片手が使えない場合、パンを片手のみでカットする器具、あるいはリンゴ等、固定しにくい食材について、しっかりとテーブルに固定させるための器具等も紹介されていた。
- ・電動ベット(マットレス・エアマット)は、機能的には日本とほぼ変わらないが、サイズは日本と比べて少し大きいと感じた。ただ、電動ベッドは、一体式で頑強かつシンプルであった。安全を配慮した器具もついておらず、狭いところで使うこと、搬入搬出が頻繁である日本の商品とは大きな差異があった。マットレスは体圧分散マットレスが数多くみられ、多様な素材、手法で作られていたので、興味深かったが、日本の介護用品レンタル市場では体圧分散はエアマットが主流なので、日本での普及はあまり見込めないと推察する。エアマットは個々のセルが大きく、頑丈で、詳細な設定ができるようになっていたので、非常に重い人でも底付きしないようにして、エアの循環も様々な工夫がされているように感じた。特筆すべきは最初からセルに穴が開いており、そこから空気を出すことで湿気を逃がすという構造の商品があり、日本ではエア漏れしているとクレームが懸念されるので驚愕であった。
 - ・医療機器や介護用品とは直接は関係ないが、電子機器を使った患者さん及び家族、医療関係者をつなぐ展示も紹介されていた。
 - ・介護用品は、ベッド、車椅子、マットレス等多数の出品があったが、日本のような老人介護を対象とするのではなく、手術などで退院または入院中の人を対象とした年齢層の広い商品が多く展示されていた。介護用品の特徴として、第一に形状においては、米国人の体系にあわせて作られているため、全体的に大きく、頑強なものとなっていた。そのため同一商品では日本人の体型に合致しなかったり、日本の居住には適合しない商品が多かったため、そのまま日本で展開することは難しいであろう。また、米国の生活環境居住スペースは広く、平面なので、ベッドが分割式でなく、また壁等に衝突する可能性も低いためか、安全性に対する配慮も感じられなかった。日本ではベッドを一人で運び、一軒家の2階やマンションへの納品があるので、3分割式が主流であるが(1台100kg近くあるので)、米国ではそのような工夫は必要ないのであろう。次に、二つめの特徴として、介護用品を利用するプロセスについて下記のことが考えられる。

米 国	傷 病	→ ケア	→ 販売
日 本	老人介護	→ ケア	→ レンタル

日本では、車椅子やベッドはレンタル中心のため、必ずメンテナンスが伴うので、メンテのしやすさ、パーツの汎用性が重視され、狭いところで利用するので安全性がなにより求められる。米国では、商品は壊れない、メンテナンスがいらないようなコンセプトで商品設計がなされていたことから販売中心の市場であることが大きな差異である。三つめの特徴として、「遊びごころ」がある。展示商品の一部に、おしゃれなものや、かわいいものが散見された。これは対象年齢層が子供から大人まで幅広い利用者が存在することが伺える。つえや歩行器などもファッションの一部ととらえようとする認識から派生するものであり、できるだけ日常生活を維持する、つまり自活する基本姿勢がバックボーンとしてあるのであろう。

- その他の商品として数多く目にしたものとして、一つ目は、睡眠時無呼吸症候群用のマスクである。肥満大国アメリカを象徴するような商品であり、切実な社会問題なのであろう。視察先でのニューヨーク市において、レストランや映画館などが販売する炭酸飲料(甘味飲料)の容器の大きさを16オンス(約480ml)未満に制限する新たな条例案「Lサイズの甘味飲料の販売禁止条例案」を可決したように、肥満が様々な病気の原因になっていることは容易に想像できる。アメリカの肥満は日本とは比較にならない程であり、体重100kg、200kgが当たり前の肥満なので更なる対策が求められるであろう。二つ目は加圧ソックスやサポータ、テーピングなどの関節などを保護する商品で、展示ブースの数としてはこの商品の取り扱いが一番多かった。これも肥満による要因であろうが、体が自分の体を支えられなくて関節が悲鳴をあげているのであろう。また、加圧ソックスは日本では、女性のむくみ防止として販売されているが、こちらでは、足の血流を良くし、血栓を防ぐ目的である旨のポスターを見たので、日常でのエコノミー症候群対策のために使用されていると思われた。
- 紙おむつは、日本でもなじみのある『テーナ』や『キンバリー』と、他に中国企業が数社見受けられた。米国市場にも進出しようとする意欲が感じられる。紙おむつは、高品質な日本企業の出展がないのが非常に残念である。トップシェアの世界企業も見当たらなかったのは不思議である。
- 日常生活補助グッズは、中国系企業が得意なようであり、数多くの商品を出展していたが、あまり需要がないのか、米国系企業の取り扱いは、ドアノブ補助は、さすが車社会と思わせる車の乗降用取っ手など限られた商品であった。
- 日本企業の出展はなかったが、日本の商品はあった。日本製の手すりや歩行器が、展示してあったことは、一矢を報いた感がある。商品によっては、米国市場でもビジネスチャンスはある可能性を示唆している。

<展示会場であったアトランタの都市の風景>

<CNN本部>



<コカコーラの本社>



＜アトランタオリンピック記念公園＞



Atria Senior Living 視察

訪問先名称 Atria Senior Living
[Atria Buckhead]

訪問日時 2012年10月16日(火)13 : 30 ~ 15 : 30

所在地 2848 Lenox Road Northeast Atlanta,GA30324

事業開始時期 1999年



— 本文省略 —

米国医療事情 レクチャー

訪問先	JETROニューヨーク
所在地	1221 AVENUE OF THE AMERICAS, 42FL., NEWYORK, NY 10020-1079
訪問日時	2012年10月18日(木) 10:00 ~ 11:30

岸本氏から、これまでの経歴について説明された。2000年4月 厚生労働省入省、医薬安全局で薬事法改正を担当、2004年保険局医療課にて1年目は混合診療と中医協改革、2年目は診療報酬改定、医療保険制度改革、2008年内閣官房へ出向し、当時の福田内閣においての消費者庁設立関係の業務を担当、2009年医政局経済課・研究開発振興課で医薬品の研究開発支援、2010年足立政務官及び岡本政務官の秘書官、2011年7月NYのJETROに出向して現在に至る。

■ 米国医療の概略

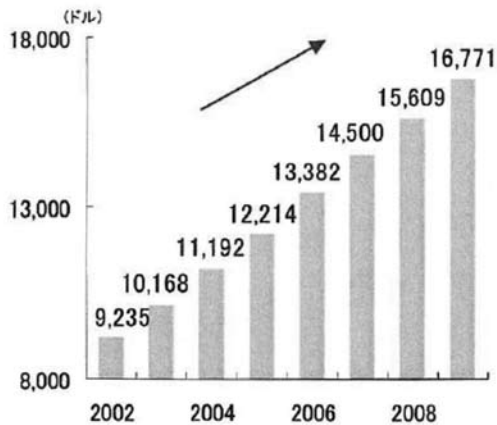
○米国の健康保険の特徴は、「民間保険が主流」であり、オバマの医療改革が施行されていないため、現時点では「医療保険へ加入する義務がない(一部の州を除く)」がないため、無保険者が多数存在する。5,000万人に上る無保険者の存在が社会問題。人口は今後、日本は減少傾向にあるが、米国は3億を超えて増加している。米国は民間保険が主流で約2億人(約64%)を占めており、そのうち、事業主(会社)提供によるものが1億7010万人であり、これが最大である。メディケアは約5000万人、メディケイドも約5000万人であり、両方を受けている方が900万人存在する。この両方を受けている方がかかる。

日本は、診療報酬により、原則全国一律の価格である。米国の健康保険のもうひとつの特徴は、「医療価格の設定が自由」であること。米国も日本、欧州と同じように、医療費の高騰は大きな社会問題であり、企業、一般市民、財政への悪影響ありと言われている。

○現在、一般的に、雇用主が健康保険料の7割を負担。

○一世帯当たりの医療費も増加しており、企業の保険料の負担も増加している。

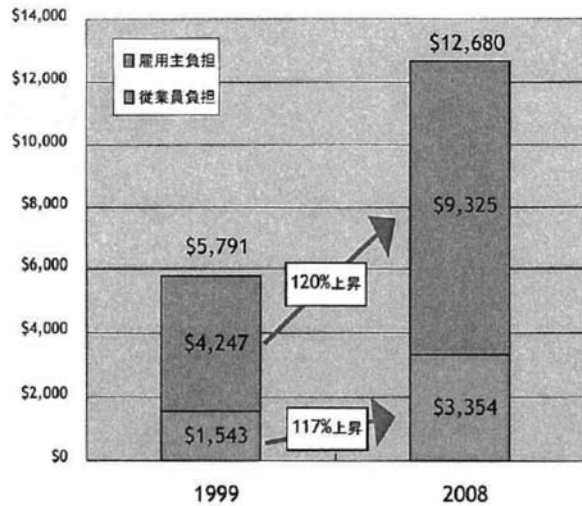
■ 米国の一世帯当たり医療費



【出典】 Milliman Medical Index, Milliman

4

■ 保険料に占める企業と従業員の負担



【出典】 KAISER FAMILY FOUNDATION

(nippon life benefits資料より)

1. 医療費高騰の背景 (各国共通)

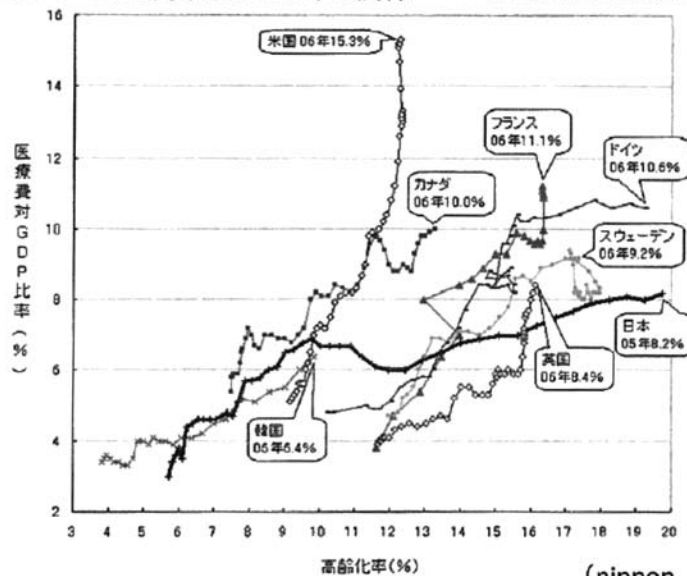
医療費高騰の原因は、各国共通のものと個別の問題がある。

医療費高騰の背景は、他の先進国と同様「長寿化」「高齢化」及び「医療の高度化」「医薬品産業を中心に研究開発費の高額化」が考えられる。

○ しかし米国では、横軸に高齢化率、縦軸に医療費対GDP比率のチャートからみて、高齢化の進展だけで医療費の高騰を説明できない部分もある。突出して、米国の対GDP比率は高い。医療関係セクターのGDP成長率が急激

■ 高齢化率*と医療費対GDP比率の関係

* 総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合



(nippon life benefits資料より)

5

○ 医療費高騰に関する米国特有の背景は、下記などが考えられる。

- 制度の問題: 米国で生活すると理解できるが、日本のシステムは非常に効率的である。日本は大きな政府、米国は小さな政府と思われがちであるが、米国の政府はとても大きい。そのため、サービスが日本より低い。米国の医療は自由に価格設定可能である、しかし、複雑かつ非効率なシステムになっている。例えば、米国で、クリニックを診療した場合、まずはどのような保険に加入しているか聞かれる。突然聞かれると、自らがどのような疾患をカバーしているのか、自己負担はどうなっているのか等把握していない。また、診療を受けるクリニックによっても価格が異なる。さらに各人が加入している民間保険によって、カバーされる疾患、自己負担等は千差万別である。もっと問題なのは、患者と医療機関の間で値段が決まらない。保険会社が関与しているので、クリニックは患者の保険会社に請求書を提出し、両者で交渉し最終的な医療費が決定する。(地域毎に保険会社から医療機関への支払い額も異なる)その後、やっと保険会社から、患者のもとに例えば2000円で医療機関が保険会社に請求したものが、1000円まで交渉できましたというような通知が3か月後に届く。それから、患者がクリニックに連絡をとって、1000円を支払う連絡をする。この間、3か月以上かかるため、管理費等を含めて無駄なコストが多くかかっている。明らかに米国での医療費高騰の要因は、この部分であると思う。逆に言えば、日本よりも保険産業のような部分から雇用が生まれているともいえる。ただ、事務的なコストは非常にかかっている。
- 社会の問題: 日本でも最近は増加傾向にあるが、米国は訴訟社会であるため、医療過誤訴訟が多いため、医師がそのための保険に加入するためコストがかかっている。過剰医療行為(テクノロジー信仰)新しい技術に対して試行したいということも要因にある。
- 個人の問題: 過度な肥満、健康管理への意識の低さと雇用主不介入

○ 医療機関は、無保険者の未払い治療費を有保険者に転嫁することで回収している。そのため無保険者の存在も医療費高騰の一因

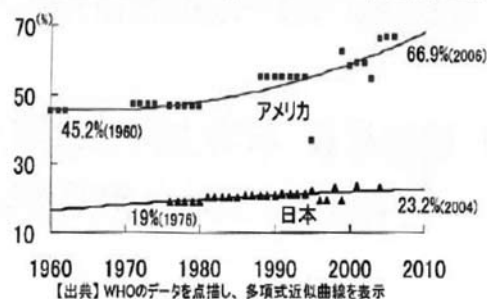
■ 国民一人当たり医療事務コストの内訳(1999, US\$)

	アメリカ	カナダ
医療保険会社	259	47
雇用者(企業)	57	8
大規模病院	315	103
高齢者介護施設	62	29
開業医	324	107
在宅医療	42	13
合計	1,059	307
総医療コストに対する割合	31%	17%

【出典】THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

■ 国民における肥満(BMI25以上)※の占率

※ 日本肥満学会による定義。BMI(ボディ・マス・インデックス)=体重(kg)/身長(m)²



2. 医療費の無駄削減

Institute of Medicine に医療費の無駄削減について掲載されていた。新聞記事にもなっていたので紹介したい。

- 米国の医療費は、不必要ケア、複雑な書類、詐欺等を通じて、年間7,500億ドル、医療費の約30%を浪費している。

※これはオバマ医療改革法のメディケア削減の10年分以上に相当し、ペンタゴンの予算より多く、無保険者に十分なケアを提供してお釣りが来る金額。

- 6つの主要な無駄遣いの領域

- ① 不必要な医療サービス(2,100億ドル) 二重検査
- ② ケアの非効率な提供(1,300億ドル)
- ③ 過剰な管理費(1,900億ドル) 請求管理、交渉、事務手数料等
- ④ やたらに高い価格設定(1,050億ドル) 自由価格のため
- ⑤ 予防の失敗(550億ドル) 肥満への不介入
- ⑥ 詐欺(750億ドル) 請求の詐欺

- これを解決するための提言

- ①質に着目し、成果に報いる償還制度への改革
- ②異なる医療提供者間の調整の改善
- ③正しい臨床判断を補強するためのテクノロジーの使用(電子カルテの活用)
- ④患者教育

3. 民間医療保険の特色

- 保険プランによって、保険でカバーする範囲(処方せん薬、歯科、出産等)、保険料、免責額、自己負担額、給付上限額等が大きく異なる。さらに、公的医療保険でも提供される各州によっても異なる。(米国では何が平均化なのかわからない)人によって、全く違う。
- 日本の場合は、職を失うことになっても国保に加入できる。米国は、事業主の保険が多いので、職を失う＝一定期間後に保険を失うこととなる。これが無保険者が増加する要因である。
- 現状では、個人保険は、なかなか制限が厳しく加入しづらい。ただ、オバマが選挙に勝つことができれば、そのようなことはなくなると思う。

4. 公的保険(保障)の概要

<メディケア>

- ・ 対象:65歳以上高齢者・障害者・慢性腎不全患者
- ・ 種類:パートA～D
- ・ 運営:連邦政府
- ・ 加入者:4,690万人(2011年)

<メディケイド>

- ・ 対象:子供・高齢者・障害者がいる低所得世帯(州により異なる)
- ・ 運営:連邦のガイドラインの範囲内で州政府が設計・運営(連邦政府が財源を補助)

- ・ 加入者:5,080万人(2011年)
- ・ オバマ改革は、メディケイドの対象者を拡大することであった。そのため対象者を制限することは厳しい中、財源は変わらないため、特に共和党が強い州では、給付の内容を削減することとなる。以前は歯科もカバーしていたが、給付の削減により外されるケースがでてきた。

5. メディケア

- パートAは強制加入。主に入院部門をカバーしている。パートDは、ブッシュ政権に設立された処方せん薬のカバーである。ただし、ドーナツホールが存在することとなり課題となっており、オバマ政権の課題である。パートCは、メディケアアドバンテージとも呼ばれている。給付内容は、パートAとDを網羅しないとといけないが、運営を民間保険の枠組みで提供することが可能である。

6. 米国医療費の動向(2009年)

国民医療費	2兆4,863億 ^{ドル}
うち out of pocket	2,993億 ^{ドル}
健康保険	1兆7,674億 ^{ドル}
うち民間保険	8,012億 ^{ドル}
メディケア	5,023億 ^{ドル}
メディケイド	3,739億 ^{ドル}
CHIP	111億 ^{ドル}

国民医療費の対前年伸び率は、リーマンショック以降、過去最低になっている。米国は雇用を失う＝保険を失うことになるため、これが大きな受診抑制になったと言われている。2009年:3.8%、2010年:3.9%、2011年予測:4.4%、2012・2013年予測:約4%

2014年はオバマのヘルスケア改革法の影響で7.4%に増加、2015～2021:年平均6.2%と予想されている。

7. 米国の財政状況

- 2012年の累積赤字は11兆ドル。2012年度の連邦予算は1.1兆ドルの赤字である。米国の財政状況も危機的な状況にある。
- 2013年度から3年間は増税により赤字は急減する見込みである。ただし、経済状況が暗転し、雇用不安が発生するのではないかと指摘されている。
- 昨年8月に米国がデフォルトを免れたとき、歳出は9年間で1.2兆ドルが強制削減されるため実質の経済成長率は2012年は2%、2013年は1.1%の予測とされている。
- 2012年末、2013年前半は、ブッシュ政権の大型減税の期限切れと、歳出カットが同時に発生することにより、景気低迷が予測されている。米国も議会がねじれており、何も決めることができない。さらに11月の大統領選挙を控えており、その結果が見通せない。この状況を打破できるのか、超党派で決めることができるかが大きな課題となっている。

- 自動的歳出削減が提案されている。防衛費と非防衛費を分野横断的に均等に削減、2013年1月以降、9年間毎年削減(1.2兆ドルの削減)、その際、ソーシャルセキュリティ、メディケイド等の低所得者向けの義務的経費は除外。特に、メディケアは、受給者は除外され、プロバイダーへの支払いは2%カットとすることが提案されている。
- 自動的歳出削減のヘルスケアへの影響は、入院患者のケアの削減が大きな影響を受ける。

■ 医療制度改革

大きく3つの柱となっている。趣旨は雇用と安定を付与することである。

● 米国医療制度改革法の主なポイント

1. 医療保険加入者により大きな保障と安定を付与

- 民間保険会社に対する規制を強化
 - 既往症による保険加入拒否・保険料設定の禁止
 - 保険料格差は年齢(最大3倍)・地域・家族構成・喫煙要因のみ
 - 生涯給付上限設定の禁止、年間給付上限設定の禁止
 - 納められた保険料総額の85%を医療支出に充てない場合の保険料返還等
(保険会社の管理費、広告等に15%以上使うことは禁止←既に施行。仮に15%以上を超えると、超えた分をリベートとして保険会社が事業主や個人へ払い戻すことになっている)
- 高齢者の外来処方箋薬に係る負担を軽減(ドーナツホールの解消)等

2. 医療保険に加入していない者に保険を提供(カバレッジの拡大)

- メディケイド(低所得者)の拡大
 - 連邦貧困水準(FPL)133%未満のすべての者へ対象を拡大(これまで各州毎に異なっていた)
 - 各州が、現在の制度下で対象外の者へ拡大した場合に、当該費用に対する連邦からの補助の新設(2014～2016:100%、以後減少し、2020～:90%)。しかし、連邦から補助金が出るが、運営は各州が実施するため、今回のカバレッジの拡大により、各州にとっては支出増加につながる。
 - ※資格要件の厳格化が困難となり、給付の方での削減が予測され、視力、歯科、処方薬給付の削減を模索する州も。
- 米国での最高裁の裁判にもなり、日本でも話題となったと思う。州ごとに医療保険エクスチェンジを創設(州ごとに一定の医療保険情報についてHPで開示し、保険を購入できるバーチャル市場的な仕組みを構築)2014年からスタート。その時の条件は、下記のとおり。
 - 保険提供側に既往症による保険加入拒否の禁止等の制約
 - 保険購入側には低所得層への医療保険控除の仕組み
⇒ 無保険者に対する保険市場が機能する環境を整備
- 上記のバーチャル市場から個人が医療保険加入への加入を義務付け(違反の場合はペナルティ)/
保険料控除を受ける被用者がいる事業主に資金拠出義務付け

3. 医療費の伸びを抑制

- 公的医療保険(メディケア、メディケイド等)の無駄・濫用を省き、効率化

4. その他

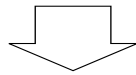
- 製薬企業、民間医療保険会社等への課税強化、拠出金
 - 2013年から医療機器産業に対し、売上の2.3%の新課税。医療機器業界は反対を示している。他業界との対話は、事前に検討が終わっている。

上記の事項は、順次施行されている。個人への保険加入義務付け(未加入者へのペナルティー実施)、メディケイドの対象拡大等のほとんどは、2014年からの実施である。大統領選挙が、医療保険改革の分水嶺になっている。オバマ氏が勝てば、このまま医療保険改革は進められるが、歴史に名前を残すことになると思う。負けてしまうと、どうなるかわからない。ロムニー氏は、医療保険制度は撤廃といいながら、どこまで撤廃するのか明確な指針がわからない。11月6日の大統領選挙は注目される。米国は、連邦が州に介入することは憲法の考え方に反し、米国ではありえない。今年の末までに州がバーチャルな医療保険を提示できなければ、連邦が介入することを示している。

● 連邦最高裁判決(平成24年6月28日) ～「オバマ・ケア」の合憲性～

【主な争点】

- ① 個人への保険加入義務付け・罰則付与の合憲性(州の権限ではないのか)
- ② 各州へのメディケイド拡大の義務付け・ペナルティの合憲性



【判決のポイント】

- 「個人への医療保険加入の義務付け」は合憲。(違憲ではない)
 - ※連邦憲法上の連邦政府(議会)による課税権限の範囲内
 - ※オバマ政権の主張(州を越える通商行為規制権限の範囲内)
- 「メディケイド拡充に関する規定」は一部違憲
 - ※補助金停止をテコに州政府に拡大に同意するよう促す方法は不当(こちらの行方がわからなくなっている。州の運営に任される可能性があれ、各州に異なるかもしれない)

● 最高裁判決を受けての影響と反応

共和党・・・ヘルスケア法を増税として批判

※オバマの中心的な選挙公約は、ミドルクラスを再選のターゲットにしている。ミドルクラスには増税しないと発言していた。再選されれば、年収20万ドル以下の個人や25万ドル以下の世帯に増税させないこと。

※大統領選挙は、雇用と経済により決定されると予想されている。

- 病院・・・無保険者が減少し、公的な保険者が増加するため数百万人の医療費を支払う顧客を得る

※ただし、メディケイドの拡大への参加を拒む州へ、特定の支払を保留することができない旨の判決を受けて、新たにカバレッジ拡大の半分を占めると予想されたメディケイド

の拡大が、今後義務ではなく、州の選択に。

× 保険会社・・・制限的なルールからの抑制された利益に直面する可能性。

※保険会社は、違憲となり廃止となればよかった。ただし、健康保険購入のための個人への義務付けを破棄する一方で、保険者が既往歴のある患者をカバーし、健康な人と同じように病人に保険料を課す要件を無傷のまま維持する最悪の事態は回避。それは、保険会社に、義務付けがもたらすと考えられていた健康な顧客の流入なしに、法律上高い支払を強いていたおそれ。

△ 医療機関・製薬企業・・・新鋭と追加的なメディケイドのリベート、メディケアの処方薬カバレッジのドーナツホールを閉じるための補助金を負担するが、既にこのような費用は見込まれている。

ただし、カバレッジの拡大は主として、健康な若年層なので、すべて廃止された方が短期的には有利だったとの見方も

● 判決(メディケイドの拡大)が、ヘルスケア法へ与える影響(CBOの予測)

○ カバレッジの拡大(現在5,300万人の無保険者が存在)

・ 法律の下でカバレッジを得ると期待される人が当初の3,300万人減少

※いくつかの州がメディケイド拡大から脱するかまだ明らかになっていないが、メディケイドで保険を得る人が600万人少なくなると予想。その半分は、全州で実施される予定の医療保険市場(HIE)を通じて民間の保険を受けると予想。

・ 2022年に3千万人が無保険者(判決前は2,700万人と推定)

※法律が廃止される場合には、2022年に6千万人が無保険者になる。

○ 費用

・ 法律の施行コストが、2012-2022年で、判決前より840億ドル少なくなると予想

※判決前のカバレッジ拡大関係の総費用1.252兆ドルが、1.168兆ドルに減少

※逆に、法律が廃止される場合には、10年間で1,090億ドルのコスト増(2013-2022年の支出が8,900億ドル減少し、歳入が1兆ドル減少)

・ 判決を受け、メディケイドに登録せずHIEを通じて保険を購入する人について、2020年に、連邦支出は1人当たり平均3千ドル増

※HIEを通じて保険を購入する人には連邦から支給される助成金が9千ドルで、メディケイドを拡大しない節約分が6千ドル

■ 大統領選挙の争点

● 共和党(ロムニー氏)

1. メディケアは民営化志向。
2. 事業主提供医療保険は解体の方向
3. 個人が医療費を賄う「消費者主導型医療プラン」支持
4. 州の裁量を拡大

● 民主党(オバマ氏)

1. メディケアのような単一支払制度が理想(特にリベラル派)。公的なものを拡大したい
2. 連邦の役割を重視

■ 個別トピック

1. 医薬品不足問題
2. オバマ大統領のエグゼクティブオーダー
3. 有効性比較研究の導入
4. CMOの電子カルテプログラム
5. 価値に基づく購入プログラム
6. 処方薬乱用対策
 - ・ 鎮痛剤等の処方薬の乱用。麻薬による死者を超えている。連邦ではなく、州が対応している。NYでは、医薬品追跡データベースを認可する法律が成立。

■ 質疑応答

(質問)

- ・ オバマ大統領のヘルスケア改革を実施してカバレッジを導入しても、結局、無保険者は2000万人も残ることになるのはなぜか？

(回答)

- ・ 不法移民者、罰金を払っても加入しない方もいると思う。米国の基本的な考え方は、国民皆保険は社会主義であるというのが強い。社会的一体感が少ないのかもしれない。国の成り立ちが異なっていることも背景にあると思う。

(質問)

- ・ 個々は、保険会社にバラバラに加入しているのであれば、病院への保険者からの支払いはどのくらいかかるのか？

(回答)

- ・ これも様々である。風邪でかかったとしても、時間であれば3か月くらいかかる。日本以上にタイムラグがあるのかもしれない。

(質問)

- ・ 米国の医療費の高騰は、民間保険会社、製薬会社等が強い力を保持しているためではないか。保険会社、製薬会社は、株式への配当をする必要があるために、利益を上げる必要があるために、このような高騰を生んでいると思う。日本の方がはるかにいいものである。高額所得者にとっては、米国の制度はいいものであるかもしれないが。

(回答)

- ・ 日本は、政府が介入している部分は多いものの効率的であることは言える。



JETRO:岸本氏による講義風景

■ 所感

今回のJETRO：岸本氏の米国の医療制度におけるレクチャーを受講して、現状においては、アメリカの医療は、完全に「ビジネス」と捉えていることがわかった。日本における国民皆保険制度では、医療は社会保障であり、患者本位で受けたいときにどの医療機関でも医療サービスを受けられるのが当たり前になっている。

アメリカの医療においては、個人及び企業が加入している民間保険が全てといっても過言ではない。保険会社が指定する医療機関でしか診察は受診できないし、治療内容・方針においても、保険会社の意向が非常に強く、また、支払・請求手続きにおいても保険会社によって全て異なり、非常に複雑で非効率であるとのことであった。さらに、医療における様々なコストが非常にかかっているため、患者負担も非常に高い。

日本の国民皆保険制度による医療においては、患者が中心であり、基本的に医療を受けたいときにどこでも受診でき、費用も同じ疾病であれば同一であるが、アメリカにおける医療は、加入している保険会社によって医療サービスが異なり、患者側からみれば、ある意味、差別があるように感じられた。特に、米国では職を失う＝無保険者となることは驚きであった。

これらの改善を図るため、いわゆる「オバマ・ケア」政策を推進し、日本の国民皆保険に近い形に医療制度改革を行っているが、今までの既得権益がある団体であったり、アメリカ国民の「選択の自由と自己責任」の考え方から、根強い反発があり、遅々として進んでおらず、また、間近に差し迫った大統領選挙の結果如何では、また現状の形に戻ってしまう可能性があるとの話であった。

今回の視察期間において、大統領候補の2回目の討論会が開催され、TVでも中継されている等、米国での関心の高さがうかがえた。

今回のJETRO：岸本氏からのレクチャーを受講させていただき、アメリカの医療事情が非常によく理解できました。わかりやすく、また、具体的事例を交えてご説明していただいたことに感謝し、結びの言葉とさせていただきます。

Right at Home レクチャー

訪問先名称 Right at Home

訪問日時 2012年10月18日(木) 14:00～16:00

所在地 273 Palisade Avenue Cliffside Park, NJ 07010

事業開始時期 新しい事業所のため、開設からまだ8カ月しか経過していない。



— 本文省略 —

Queen of Pease Residence 視察

訪問先名称 Queen of peace residence

訪問日時 2012年10月19日(金) 10:30～12:30

所在地 110 30 221St St Queens Village, NY 11429

事業開始時期 1977年1月1日
(<http://health.usnews.com/senior-housing/nursing-homes/ny/queen-of-peace-residence-335606>より)



— 本文省略 —

Village Care Rehabilitation & Nursing Center 視察

訪問先名称 Village Care Rehabilitation & Nursing Center

訪問日時 2012年10月19日(金) 15:00～17:00

所在地 214 West Houston Street New York NY 10014



— 本文省略 —

Freetime Snap



10.15 MORTON'S (ステーキハウス) で夕食 (アトランタ)



10.16 オリンピック記念公園 (アトランタ)



10.17 ストーンマウンテン (アトランタ)



10.17 キング牧師生家前にて (アトランタ)



10.17 キング牧師ご夫婦墓石 (アトランタ)



10.17 ニューヨーク散策



10.17
ニューヨーク散策



10.17 ニューヨーク散策



10.17
ニューヨーク散策



10.18 バトー・ニューヨーク・ディナークルーズ
(ニューヨーク)



10.18 バトー・ニューヨーク・ディナークルーズ
〈自由の女神像〉(ニューヨーク)



10.18 マンハッタン夜景 (ニューヨーク)



10.19 グランドゼロ (ニューヨーク)



10.19 Jazzライブショー (ニューヨーク)



10.20 セントラルパーク (ニューヨーク)



10.20 センタルパーク "IMAGINE"
(ニューヨーク)



10.20 ダコタハウス (ニューヨーク)



10.20 JFK空港 (帰国日)

編集後記

今年度は第21回目の海外調査となりましたが、海外調査を企画募集するに際し最初に下記の問題を整理し、その対応策を検討する必要があると判断しました。問題としては「最近、参加者数が減少傾向にあり参加者数の増加対策を検討する必要があること。」「欧州の通貨危機、中国経済の減速等世界的に急速な景気悪化と雇用調整が始まり、以前とは全く違った日本経済状況であり、非常に厳しい経済状況において、会員が多数参加するような海外調査を企画募集する必要がある。」ことです。

視察内容の充実と参加費用について振興会内で論議し検討を重ね、旅行業者と何度も交渉し今回の米国への海外調査を決定しました。

調査の訪問国とした米国はオバマ大統領の医療保険制度改革が日本でも話題となっており、11月の大統領選挙も全世界から注目を集めていました。

米国の医療制度の特徴は「第1に、国民の多くをカバーする統一的な公的医療費保障制度を欠いていることです。米国にも①メディケア②メディケイド③児童医療保険プログラム等の公的プログラムが存在します。しかし、3つ合わせても米国人口の約3割をカバーしているにすぎません。第2に、民間医療保険が発達しています。ただし、民間保険である以上、加入は任意であり、給付内容や保険料等も契約で決定されます。本来医療保険を最も必要とする者が現実には保険加入できない状態です。第3に、企業が従業員に保険を提供することが一般的です。第4に、マネージドケアが普及しており、被保険者は提携プライマリケア医の診断を受け、必要と判断された場合のみ提携専門医や提携病院で受診することができます。

第5に、州によってメディケイドの給付内容・基準が異なるだけでなく、民間保険に対する規制も異なっており、独自に医療制度改革を進めている州も少なくありません。」「(日本の医療 制度と政策 島崎 謙治 著)より引用)

米国の医療制度の基本構造は上記のとおりですが、医療制度改革は何人もの大統領がこれに挑戦しながら失敗してきた歴史があります。

11月大統領選挙の前月、米国では選挙運動が最終段階をむかえる状況の中で10月15日出発の日を迎えました。「団長団員全員が無事に戻ってくること。」を祈って成田空港を出発し、10月21日に全員健康な状態で帰国でき安心しました。

今回の海外調査は厳しいスケジュールでしたが、7日間の団体行動を通じ、団長と団員の皆さま及び団員相互の交流も活発に行い、帰国時にはまるで数年来の知人であったような間柄になれたことも、すばらしい成果であったと思います。本報告書は、参加団員が帰国後、多忙な日常業務に戻り書き上げていただいたレポートを編集したものです。

あらためて深く感謝を申し上げるとともに、ここに第21回海外調査が無事終了しましたことをご報告いたします。有り難うございました。

なお、私達が帰国後、ハリケーンサンディが東海岸に上陸し甚大な被害を受けたニュースが報道されましたが、ニューヨーク市民の方には心からのお見舞いを申し上げます。

財団法人 医療関連サービス振興会
第21回海外調査 事務局 有滝 龍彦

Atlanta



ストーンマウンテン頂上からの展望 in Atlanta

New York



メトロポリタン美術館 in New York



自由の女神像 in New York

調査内容の全文をお知りになりたい方は報告書を郵送致しますので、
送付先の住所、郵便番号、企業(団体)名、役職、氏名、連絡先をご記入の上、
FAXにて『海外調査事務局』宛お申し込みください。(無料)

FAX 03-3238-1865 TEL 03-3238-1863