

第7章（社会政策）の重要用語

①国民医療支出

アメリカの国民医療支出統計における国民医療支出は、(1) 医療サービス及び医薬品支出（入院費、診療・治療・検査費、在宅医療費、薬剤費などのほか、政府による保健政策費や保険会社による管理事務費も含む）、(2) 調査研究および施設・設備などの投資支出が含まれる。ちなみに日本の「国民医療費」はこれよりも範囲が狭く、診療費・調剤費・入院時食事療養費・訪問看護療養費、健康保険等で支給される移送費等である。

②無保険率

いずれの医療保険にも加入せず、また医療扶助も受給していない無保険者が、アメリカ国民に対して占める割合。ただし、「調査時点で無保険状態である」のか、「調査時前の一年間で一度でも無保険状態に陥った」のか、「調査時前の一年間を通じて無保険状態である」のか、によってその捕捉範囲は変わってくる。

③雇用主提供医療保険（Employer-sponsored Health Insurance）

雇用主が被用者やその家族、退職者に対して、付加給付の一つとして提供する医療保険。雇用主が医療保険を提供する場合、保険給付の責任を全部あるいは一部引き受ける自家保険か、保険者（保険会社や非営利保険組織など）と団体保険契約を結んで購入した医療保険か、あるいは両方を提供している。

④メディケア（Medicare）

1965年社会保障法修正法により成立し、1966年から施行された公的医療保険。現役世代がメディケア社会保障税の支払義務を負う強制加入の保険であり、受給するのは主に65歳以上の高齢者である。

⑤メディケイド（Medicaid）

メディケアと同様、1965年社会保障法修正法で成立し、1966年から施行された医療扶助。一定の要件を満たす低所得者・貧困者向け、州政府が所管。連邦政府は連邦補助金を交付している。

⑥児童医療保険プログラム

1997年財政均衡法に基づく制度改革によって創設された医療扶助。メディケイドの受給要件は満たさない、低所得世帯の無保険の子ども向け、州政府が所管。ただし、ある程度の所得がある世帯の児童も対象としており、その場合には保険料負担がある。

⑦医療保険加入義務化（individual mandate）

医療保険改革法成立以前には、医療保険に加入することを法的に義務付けられていなかったが、法案成立により、ほぼすべてのアメリカ国民及び合法居住者は、医療保険に加入することが法的に義務付けられた。ただし、加入するのは民間医療保険であり、加入しない

場合は罰金が科される。

⑧医療社会主義 (Socialized Medicine)

主にカナダやヨーロッパ諸国の医療制度を念頭において、国によって医療財政及び医療提供が所有・管理されている、すなわち社会保険方式によって医療保険が提供され、医療サービスや処方箋薬などが国立・公立病院で公務員の医師・看護師によって提供されることを意味する。ただし、オバマ医療保険改革の批判者が「医療社会主義」という場合には、厳密な意味では使われていない。

⑨大きな政府

政府が積極的に経済活動に介入し、財政支出によって公共事業を行うなどして有効需要を創出し、社会保障、社会福祉などの社会政策の充実により格差是正や国民生活の安定化に寄与しようとする考え方。一般に、税金や社会保険料が重くなりがちである。

⑩アメリカ商工会議所 (U.S. Commerce)

1922年に設立された全米各地に存在する企業・団体の利益を代表する連合体。現在は、300万社以上の企業や団体が参加しており、その96%以上は被用者数100名以下の小企業である。彼らの利益を代表して、積極的なロビー活動を行っている。

⑪医療保険改革法

Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 [P.L.111-148] (2010年3月23日)と、同法を一部修正する条項を含む調整法 (Health Care and Education Reconciliation Act of 2010[P.L.111-152]) を合わせた名称。

⑫医療保険取引所 (Exchange)

州政府あるいは連邦政府によって設立され、州行政機関あるいは非営利組織あるいは連邦政府によって運営される、民間医療保険の購入支援プログラム。個人向けと小雇用主向けに、保険料や給付内容について一定の基準を満たす医療保険の選択肢が提供される。

⑬保険料補助

医療保険取引所を通じて医療保険に加入する個人(連邦貧困基準133%~400%の所得階層)に対して提供される、保険料負担を軽減するための制度。保険料補助は税額控除方式で、保険料が課税額を上回る場合は課税補助金として還付される。保険料補助の額はその地域の医療保険取引所で提供される中位の保険料・保険給付のプラン(シルバープラン)の保険料と連動し、所得に応じたスライド制で算定される

⑭コストシェアリング補助

医療保険取引所を通じて医療保険に加入する個人(連邦貧困基準133%~400%の所得階層)が、実際に医療機関などを利用した際に発生する医療費の自己負担分を軽減する制度。所

得に応じて減額し、あるいは年間負担上限額を上回った場合にはその分を補助する。