

平成 17 年 度  
社会保険診療報酬支払基金  
による委託事業

# アメリカ医療関連データ集 【2005 年版】

- ・ 医療関連データ
- ・ 医療保障制度概要

平成 18 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構



## アメリカ医療関連データ集製作委員会

(アドバイザー) 三浦 明 (日本貿易振興機構・ニューヨークセンター厚生部)

(事務局) 坂巻 弘之 (医療経済研究機構 研究部長)

北澤 健文 (医療経済研究機構 研究員)

山村 麻理子 (医療経済研究機構 研究員)

井上 崇 (医療経済研究機構 研究員)

名取 宏祐 (医療経済研究機構 研究員)

所属は2005年3月現在

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ずる

# アメリカ医療関連データ集【2005年版】

## 《総目次》

### 第1部 医療関連データ

1. 人口・人口動態 .....	1
2. 経済指標 .....	21
3. 医療費・社会保障費 .....	39
4. 医療保険 .....	53
5. 医療提供体制 .....	69
6. 医薬品・医療材料・医療機器 .....	79
7. 医療関連統計 情報サイト .....	82

### 第2部 医療保障制度概要

1. 米国の医療保障制度の基本的仕組と特徴 .....	84
2. 米国の医療保険制度 .....	87
3. 医療提供体制 .....	112
4. 医療行政 .....	119

# アメリカ医療関連データ【2005年版】

## 《目次》

	ページ
<b>1. 人口・人口動態</b> .....	<b>1</b>
1-1) 年齢別性別居住者人口推移 .....	2
1-2) 年齢別性別居住者人口将来推計 .....	4
1-3) 州別居住人口推移 .....	6
1-4) 州別高齢化率 .....	8
1-5) 出生数・出生率推移 .....	10
1-6) 平均余命推移と将来推計 .....	11
1-7) 生命表関連指標 .....	12
1-8) 性別人種別死亡数・死亡率推移 .....	14
1-9) 年齢別性別人種別死亡率推移 .....	16
1-10) 死因別年齢調整死亡率推移 .....	18
1-11) 死因別属性別死亡数（2002年） .....	20
<b>2. 経済指標</b> .....	<b>21</b>
2-1) 国内総生産の推移（経常値と換算値） .....	26
2-2) GDP・GNP・国民純生産・国民所得・個人所得・可処分個人所得・個人預貯金の推移 .....	28
2-3) 所得類型別国民所得推移 .....	29
2-4) 失業率 .....	30
2-5) 民間労働力・労働力率の推移と将来推計 .....	31
2-6) 連邦予算歳出 .....	32
2-7) 州政府財政（2002年） .....	34
2-8) 社会保障費－原資別プログラム別推移 .....	36
<b>3. 医療費・社会保障費</b> .....	<b>39</b>
3-1) 国民医療費の推移 .....	44
3-2) 支出分類別国民医療費の推移 .....	45
3-3) 世帯あたり医療費の推移（1990年～2003年） .....	46
3-4) 支出分類別消費者一人当たり医療費の推移 .....	47
3-5) 政府医療費支出（2003年） .....	48
3-6) 支払者別医療費の推移 .....	49
3-7) 対個人医療費－第三者支払と民間消費者支出 .....	50
3-8) 対個人医療費－対象別・支払原資別の推移（2003年） .....	51

4. 医療保険.....	53
全体像	
4-1) 医療保険カバー率の推移.....	54
4-2) 州別医療保険カバー率（2003年）.....	56
4-3) HMO プラン数・加入件数推移.....	58
雇用者提供医療保険	
4-4) 雇用者提供医療保険.....	59
メディケア	
4-5) メディケア加入者数と費用の推移.....	60
4-6) メディケア州別加入者数・支払額推移.....	62
4-7) メディケア受給者数・償還額推移.....	63
4-8) メディケア利用状況と料金の推移.....	64
メディケイド	
4-9) メディケイド受給者数・支払額の推移.....	65
4-10) メディケイド州別受給者数・支払額推移.....	66
4-11) メディケイド属性別対象者数（2003年）.....	67
4-12) メディケイド施設別利用状況の推移.....	67
4-13) メディケイド・マネジドケア加入率.....	68
5. 医療提供体制.....	69
5-1) 医療サービス産業従事者数推移.....	70
5-2) 医師数の内訳と推移.....	71
5-3) 歯科医師数・看護婦数の内訳と推移.....	72
5-4) 病院数の内訳と推移.....	74
5-5) 病院利用率の推移.....	76
5-6) ナーシングホーム（1999年）.....	78
6. 医薬品・医療材料・医療機器.....	79
6-1) 医薬品売上推移.....	80
6-2) 医療品産業雇用人数.....	81
7. 医療関連統計 情報サイト.....	82



## 1. 人口・人口動態

	ページ
1-1) 年齢別性別居住者人口推移.....	2
1-2) 年齢別性別居住者人口将来推計.....	4
1-3) 州別居住人口推移.....	6
1-4) 州別高齢化率.....	8
1-5) 出生数・出生率推移.....	10
1-6) 平均余命推移と将来推計.....	11
1-7) 生命表関連指標.....	12
1-8) 性別人種別死亡数・死亡率推移.....	14
1-9) 年齢別性別人種別死亡率推移.....	16
1-10) 死因別年齢調整死亡率推移.....	18
1-11) 死因別属性別死亡数（2002年）.....	20

# 1. 人口・人口動態

## 1-1) 年齢別性別居住者人口推移

年・性別	全年齢の合計	5歳未満	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳
1980年合計 1)	226,546	16,348	16,700	18,242	21,168	21,319	19,521	17,561	13,965	11,669
男性	110,053	8,362	8,539	9,316	10,755	10,663	9,705	8,677	6,862	5,708
女性	116,493	7,986	8,161	8,926	10,413	10,655	9,816	8,884	7,104	5,961
1990年合計 2)	248,791	18,765	18,042	17,067	17,893	19,143	21,336	21,838	19,851	17,593
男性	121,284	9,603	9,236	8,742	9,178	9,749	10,708	10,866	9,837	8,679
女性	127,507	9,162	8,806	8,325	8,714	9,394	10,629	10,973	10,014	8,914
1991年合計	252,981	19,208	18,281	17,756	17,270	19,234	20,923	22,301	20,577	18,752
1992年合計	256,514	19,528	18,431	18,246	17,246	19,188	20,503	22,494	21,184	18,792
1993年合計	259,919	19,729	18,646	18,721	17,474	18,990	20,069	22,584	21,727	19,185
1994年合計	263,126	19,777	19,025	19,001	17,876	18,656	19,740	22,590	22,135	19,684
1995年合計	266,278	19,627	19,438	19,207	18,374	18,300	19,680	22,372	22,492	20,219
1996年合計	269,394	19,408	19,861	19,435	18,920	17,877	19,864	21,945	22,786	20,766
1997年合計	272,647	19,233	20,254	19,601	19,398	17,910	19,899	21,446	22,904	21,325
1998年合計	275,854	19,145	20,510	19,825	19,840	18,167	19,804	20,953	22,926	21,822
1999年合計	279,040	19,136	20,606	20,213	20,085	18,591	19,575	20,603	22,883	22,194
2000年合計 3)	281,425	19,185	20,550	20,530	20,221	18,961	19,384	20,511	22,709	22,441
男性	138,056	9,816	10,524	10,521	10,392	9,687	9,800	10,322	11,320	11,129
女性	143,368	9,370	10,027	10,009	9,829	9,274	9,583	10,189	11,389	11,312
2001年合計	285,102	19,361	20,234	20,890	20,294	19,799	18,936	20,730	22,279	22,843
2002年合計	287,941	19,548	19,961	21,117	20,351	20,329	18,907	20,810	21,837	22,945
2003年合計	209,789	19,791	19,745	21,208	20,472	20,758	19,123	20,719	21,408	22,988
2004年合計	293,655	20,071	19,606	21,145	20,730	20,971	19,561	20,471	21,052	23,056
男性	144,537	10,263	10,029	10,831	10,635	10,803	9,995	10,341	10,571	11,463
女性	149,118	9,808	9,576	10,314	10,094	10,168	9,566	10,130	10,482	11,593
割合 (%) :										
1980年 1)	100.0	7.2	7.4	8.1	9.3	9.4	8.6	7.8	6.2	5.2
1990年 2)	100.0	7.5	7.3	6.9	7.2	7.7	8.6	8.8	8.0	7.1
2000年	100.0	6.8	7.3	7.3	7.2	6.7	6.9	7.3	8.1	8.0
2004年	100.0	6.8	6.7	7.2	7.1	7.1	6.7	7.0	7.2	7.9
男性	100.0	7.1	6.9	7.5	7.4	7.5	6.9	7.2	7.3	7.9
女性	100.0	6.6	6.4	6.9	6.8	6.8	6.4	6.8	7.0	7.8

表示がある場合を除いて、単位は千人。

1980年、1990年、2000年のデータは4月1日現在の調査人口、その他の年のデータは7月1日現在の推定人口。

海外駐留の軍人を除く。

X : 該当データなし

※註：1) 総人口は1980年の人口統計発表以降に修正。年齢別、性別人口に訂正はなかった。

2) ここに示したデータは、1990年の公式人口統計値を修正したもの。

1990年4月1日の人口統計値（248,790,925人）は、1997年8月までに処理された訂正を含み、統計対象誤差に関する調整を含まない。

（ただし、カリフォルニア州、ニュージャージー州、ルイジアナ州の様々な地方の1995年人口統計試験、及びカリフォルニア州、ウィスコンシン州の地方の1998年試行人口調査に関する推定調整を含む）

これらの調整は合計81,052人に上った。

3) 2000年4月1日の人口推計ベースは、Count Question Resolution (CQR) 制度および各地域の制度の改定に基づく2000年度人口調査人口の変更に対応している。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 11

原出典： U.S. Census Bureau, Current Population Reports, p.25-1095; "Table US-EST90INT-04 - Intercensal Estimates of the United States Resident Population by Age Groups and Sex, 1990-2000: Selected Months"; published 13 September 2002; <<http://www.census.gov/popest/archives/EST90INTERCENSAL/US-EST90INT-04.html>>; "Table 1: Annual Estimates of the Population by Sex and Five-Year Age Groups for the United States: April 1, 2000 to July 1, 2004"; published 9 June 2005; <<http://www.census.gov/popest/national/asrh/NC-EST2004-as.html>>

(単位：千人)

45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	5～13歳	14～17歳	18～24歳	年齢の中央値(歳)
11,090	11,710	11,615	10,088	15,581	7,729	2,240	31,159	16,247	30,022	30.0
5,388	5,621	5,482	4,670	6,757	2,867	682	15,923	8,298	15,054	28.8
5,702	6,089	6,133	5,418	8,824	4,862	1,559	15,237	7,950	14,969	31.3
13,747	11,315	10,489	10,627	18,048	10,014	3,022	31,839	13,345	26,961	32.8
6,741	5,494	5,009	4,947	7,908	3,745	841	16,301	6,860	13,744	31.6
7,006	5,821	5,480	5,679	10,140	6,268	2,181	15,538	6,485	13,217	34.0
14,129	11,691	10,443	10,603	18,294	10,329	3,189	32,609	13,491	26,442	33.1
15,413	12,135	10,521	10,477	18,486	10,555	3,315	33,199	13,775	26,137	33.4
16,013	12,851	10,736	10,292	18,693	10,764	3,446	33,761	14,096	25,975	33.6
16,791	13,362	11,009	10,150	18,790	10,980	3,561	34,217	14,637	25,703	33.9
17,624	13,856	11,182	10,138	18,866	11,222	3,681	34,825	15,013	25,482	34.2
18,611	14,189	11,481	10,109	18,824	11,524	3,795	35,375	15,443	25,275	34.4
18,687	15,491	11,905	10,194	18,684	11,812	3,905	35,915	15,769	25,479	34.7
19,114	16,118	12,589	10,422	18,570	12,016	4,033	36,454	15,829	26,059	34.9
19,654	16,924	13,085	10,693	18,419	12,225	4,154	36,804	16,007	26,685	35.2
20,091	17,583	13,469	10,804	18,390	12,359	4,237	37,028	16,094	27,139	35.3
9,889	8,606	6,508	5,136	8,303	4,878	1,226	18,965	8,285	13,872	34.0
10,202	8,976	6,960	5,668	10,087	7,481	3,011	18,063	7,809	13,267	36.5
20,709	18,662	13,933	11,104	18,321	12,590	4,417	37,077	16,172	27,968	35.6
21,273	18,695	15,082	11,500	18,280	12,759	4,546	36,966	16,350	28,442	35.7
21,763	19,039	15,722	12,110	18,344	12,881	4,718	36,757	16,502	28,924	35.9
22,123	19,496	16,490	12,589	18,463	12,971	4,860	36,376	16,831	29,245	36.0
10,918	9,535	8,001	5,998	8,428	5,218	1,508	18,617	8,625	15,057	34.7
11,205	9,961	8,488	6,591	10,036	7,753	3,352	17,759	8,206	14,189	37.4
4.9	5.2	5.1	4.5	6.9	3.4	1.0	13.8	7.2	13.3	(X)
5.5	4.5	4.2	4.3	7.3	4.0	1.2	12.8	5.4	10.8	(X)
7.1	6.2	4.8	3.8	6.5	4.4	1.5	13.2	5.7	9.6	(X)
7.5	6.6	5.6	4.3	6.3	4.4	1.7	12.4	5.7	10.0	(X)
7.6	6.6	5.5	4.1	5.8	3.6	1.0	12.9	6.0	10.4	(X)
7.5	6.7	5.7	4.4	6.7	5.2	2.2	11.9	5.5	9.5	(X)

1. 人口・人口動態

1-2) 年齢別性別居住者人口将来推計

年 齢	2005			2010			2015	2020	2025	2030
	合計	男性	女性	合計	男性	女性				
合 計	295,507	145,113	150,394	308,936	151,815	157,121	322,366	335,805	349,439	363,584
5歳未満	20,495	10,471	10,024	21,426	10,947	10,479	22,358	22,932	23,518	24,272
5～9歳	19,467	9,954	9,512	20,706	10,575	10,131	21,623	22,564	23,163	23,790
10～14歳	20,838	10,670	10,167	19,767	10,109	9,658	20,984	21,914	22,888	23,539
15～19歳	21,172	10,862	10,310	21,336	10,938	10,398	20,243	21,478	22,457	23,503
20～24歳	20,823	10,657	10,166	21,676	11,075	10,602	21,810	20,751	22,052	23,136
25～29歳	19,753	10,016	9,737	21,375	10,868	10,507	22,195	22,361	21,390	22,810
30～34歳	19,847	9,987	9,860	20,271	10,238	10,034	21,858	22,704	22,955	22,125
35～39歳	20,869	10,449	10,420	20,137	10,091	10,046	20,543	22,143	23,046	23,399
40～44歳	22,735	11,282	11,452	20,984	10,462	10,523	20,250	20,673	22,305	23,277
45～49歳	22,453	11,076	11,377	22,654	11,190	11,464	20,926	20,219	20,678	22,352
50～54歳	19,983	9,771	10,212	22,173	10,874	11,299	22,376	20,702	20,043	20,550
55～59歳	17,359	8,415	8,944	19,507	9,456	10,051	21,649	21,876	20,291	19,702
60～64歳	13,017	6,203	6,814	16,679	7,982	8,696	18,761	20,856	21,128	19,676
65～69歳	10,123	4,712	5,412	12,172	5,686	6,486	15,621	17,618	19,647	19,980
70～74歳	8,500	3,804	4,697	9,097	4,111	4,987	10,987	14,161	16,041	17,968
75～79歳	7,376	3,094	4,282	7,186	3,066	4,120	7,761	9,450	12,268	13,989
80～84歳	5,576	2,117	3,459	5,665	2,206	3,459	5,600	6,134	7,557	9,914
85～89歳	3,206	1,072	2,135	3,713	1,274	2,439	3,857	3,897	4,353	5,451
90～94歳	1,431	397	1,034	1,727	510	1,218	2,069	2,221	2,312	2,651
95～99歳	412	91	321	569	137	432	723	909	1,018	1,102
100歳以上	71	12	58	114	21	93	173	241	327	399
5～13歳	35,968	18,402	17,566	36,439	18,618	17,821	38,418	40,148	41,501	42,627
14～17歳	17,175	8,809	8,366	16,566	8,492	8,074	16,243	17,220	18,079	18,809
18～24歳	29,156	14,931	14,225	30,481	15,587	14,894	30,000	29,339	30,980	32,533
16歳以上	230,335	111,774	118,561	242,936	118,082	124,854	253,361	264,085	275,339	287,281
18歳以上	221,868	107,430	114,438	234,504	113,758	120,746	245,347	255,505	266,341	277,877
16～64歳	193,639	96,475	97,164	202,693	101,071	101,622	206,570	209,453	211,815	215,828
55歳以上	67,072	29,916	37,156	76,429	34,450	41,980	87,201	97,363	104,944	110,831
65歳以上	36,696	15,299	21,397	40,244	17,011	23,233	46,791	54,632	63,524	71,453
75歳以上	18,072	6,783	11,289	18,974	7,214	11,761	20,183	22,852	27,835	33,506
85歳以上	5,120	1,572	3,548	6,123	1,942	4,182	6,822	7,269	8,011	9,603
中央値（歳）	35.2	34.0	36.6	36.0	34.6	38.8	36.4	37.0	37.5	38.0

表示がある場合を除いて、単位は千人。

X：該当データなし

Z：0.05%未満

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 12

原出典： U.S. Census Bureau, "U.S. Interim Projections by Age Sex, Race, and Hispanic Origin"; published March 2004;

<<http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj>>

(単位：千人)

2035	2040	2045	2050	割合 (%)					
				2005	2010	2015	2020	2025	2050
377,886	391,946	405,862	419,854	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
25,262	26,299	27,233	28,080	6.9	6.9	6.9	6.8	6.7	6.7
24,562	25,550	26,586	27,521	6.6	6.7	6.7	6.7	6.6	6.6
24,186	24,953	25,938	26,974	7.1	6.4	6.5	6.5	6.5	6.4
24,182	24,824	25,587	26,572	7.2	6.9	6.3	6.4	6.4	6.3
24,227	24,897	25,534	26,297	7.0	7.0	6.8	6.2	6.3	6.3
23,943	25,024	25,690	26,327	6.7	6.9	6.9	6.7	6.1	6.3
23,605	24,731	25,808	26,477	6.7	6.6	6.8	6.8	6.6	6.3
22,627	24,101	25,223	26,300	7.1	6.5	6.4	6.6	6.6	6.3
23,669	22,907	24,376	25,496	7.7	6.8	6.3	6.2	6.4	6.1
23,350	23,747	23,001	24,466	7.6	7.3	6.5	6.0	5.9	5.8
22,234	23,234	23,641	22,917	6.8	7.2	6.9	6.2	5.7	5.5
20,241	21,910	22,916	23,337	5.9	6.3	6.7	6.5	5.8	5.6
19,156	19,719	21,370	22,384	4.4	5.4	5.8	6.2	6.0	5.3
18,683	18,237	18,829	20,444	3.4	3.9	4.8	5.2	5.6	4.9
18,350	17,233	16,879	17,499	2.9	2.9	3.4	4.2	4.6	4.2
15,764	16,192	15,304	15,067	2.5	2.3	2.4	2.8	3.5	3.6
11,414	12,978	13,449	12,835	1.9	1.8	1.7	1.8	2.2	3.1
7,259	8,476	9,768	10,254	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2	2.4
3,395	4,621	5,510	6,473	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	1.5
1,310	1,731	2,430	2,984	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.7
467	581	790	1,150	(Z)	(Z)	0.1	0.1	0.1	0.3
43,922	45,536	47,379	49,138	12.2	11.8	11.9	12.0	11.9	11.7
19,311	19,847	20,505	21,330	5.8	5.4	5.0	5.1	5.2	5.1
33,924	34,841	35,763	36,895	9.9	9.9	9.3	8.7	8.9	8.8
299,051	310,182	320,974	331,940	77.9	78.6	78.6	78.6	78.8	79.1
289,391	300,264	310,746	321,305	75.1	75.9	76.1	76.1	76.2	76.5
222,410	230,132	238,015	245,234	65.5	65.6	64.1	62.4	60.6	58.4
116,039	121,679	127,245	132,427	22.7	24.7	27.1	29.0	30.0	31.5
76,641	80,050	82,959	86,706	12.4	13.0	14.5	16.3	18.2	20.7
39,609	44,579	47,251	48,763	6.1	6.1	6.3	6.8	8.0	11.6
12,430	15,409	18,498	20,861	1.7	2.0	2.1	2.2	2.3	5.0
38.2	38.1	38.1	38.1	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)

# 1. 人口・人口動態

## 1-3) 州別居住人口推移

州	人口 (単位: 千人)				変化率 (%)			人口密度 4) (人/mile <sup>2</sup> )		
	1980 1)	1990 2)	2000 3)	2004	1980-1990	1990-2000	2000-2004	1990	2000	2004
アメリカ合衆国	226,546	248,791	281,425	293,655	9.8	13.1	4.3	70.3	79.6	83.0
アラバマ	3,894	4,040	4,447	4,530	3.8	10.1	1.9	79.6	87.6	89.3
アラスカ	402	550	627	655	36.9	14.0	4.5	1.0	1.1	1.1
アリゾナ	2,718	3,665	5,131	5,744	34.8	40.0	12.0	32.3	45.2	50.5
アーカンソー	2,286	2,351	2,673	2,753	2.8	13.7	3.0	45.1	51.3	52.9
カリフォルニア	23,668	29,811	33,872	35,894	26.0	13.6	6.0	191.1	217.2	230.1
コロラド	2,890	3,294	4,302	4,601	14.0	30.6	7.0	31.8	41.5	44.4
コネティカット	3,108	3,287	3,406	3,504	5.8	3.6	2.9	678.5	702.9	723.2
デラウェア	594	666	784	830	12.1	17.6	6.0	341.0	401.1	425.1
コロンビア特別区	638	607	572	554	-4.9	-5.7	-3.2	9,884.4	9,316.4	9,015.0
フロリダ	9,746	12,938	15,983	17,397	32.7	23.5	8.8	239.9	296.4	322.6
ジョージア	5,463	6,478	8,187	8,829	18.6	26.4	7.8	111.9	141.4	152.5
ハワイ	965	1,108	1,212	1,263	14.9	9.3	4.2	172.6	188.6	196.6
アイダホ	944	1,007	1,294	1,393	6.7	28.5	7.7	12.2	15.6	16.8
イリノイ	11,427	11,431	12,420	12,714	(Z)	8.7	2.4	205.6	223.4	228.7
インディアナ	5,490	5,544	6,081	6,238	1.0	9.7	2.6	154.6	169.5	173.9
アイオワ	2,914	2,777	2,926	2,954	-4.7	5.4	1.0	49.7	52.4	52.9
カンザス	2,364	2,478	2,689	2,736	4.8	8.5	1.7	30.3	32.9	33.4
ケンタッキー	3,661	3,687	4,042	4,146	0.7	9.6	2.6	92.8	101.7	104.4
ルイジアナ	4,206	4,222	4,469	4,516	0.4	5.9	1.0	96.9	102.6	103.7
メイン	1,125	1,228	1,275	1,317	9.2	3.8	3.3	39.8	41.3	42.7
メリーランド	4,217	4,781	5,297	5,558	13.4	10.8	4.9	489.1	541.9	568.7
マサチューセッツ	5,737	6,016	6,349	6,417	4.9	5.5	1.1	767.4	809.8	818.4
ミシガン	9,262	9,295	9,938	10,113	0.4	6.9	1.8	163.6	175.0	178.0
ミネソタ	4,076	4,376	4,919	5,101	7.4	12.4	3.7	55.0	61.8	64.1
ミシシッピ	2,521	2,575	2,845	2,903	2.2	10.5	2.0	54.9	60.6	61.9

4月1日現在。どの年についても、できる限り現行州エリアの人口を示している。

X : 該当データなし

Z : 0.05%未満

※註 : 1) 総人口は1980年の人口統計発表以降に修正。

2) 1990年4月1日の人口統計値は、1997年8月までに処理された訂正、特別人口統計と試験人口統計の結果を含み、人口統計対象誤差に関する調整を含まない。

3) 2000年度の数字は、Count Question Resolution (CQR) 制度、境界併合調査 (BAS) の更新、各地域の制度の改定で文書化された2000年度人口調査人口への修正に対応している。

4) 人口密度は2000年調査の土地面積調査データをもとに算出した。

出所 : Statistical Abstract of the United States 2006; Table 17, Table 18

原出典 : U.S Census Bureau, Current Population Reports, p25-1106; "Table CO-EST2001-12-00 – Time Series of Intercensal State Population Estimates: April 1, 1990 to April 1, 2000"; published 11 April 2002;

<[http://www.census.gov/popest/archives/2000s/vintage\\_2001/CO-EST2001-12/CO-EST2001-12-00.html](http://www.census.gov/popest/archives/2000s/vintage_2001/CO-EST2001-12/CO-EST2001-12-00.html)>;

and "Table NST-EST2004-01 – Annual Estimates of the Population for the United States and States, and for Puerto Rico: April 1, 2000 to July 1, 2004"; published 22 December 2004;

<<http://www.census.gov/popest/states/NST-ann-est.html>>

"ST-99-3 State Population Estimates: Annual Time Series, July 1, 1990 to July 1, 1999"; published 29 December 1999;

<<http://www.census.gov/population/estimates/state/st-99-3.txt>>;

Population Change and Distribution: 1990 to 2000, Census 2000 Brief, (C2KBR/01-2), April 2001; and "Table 2-Cumulative Estimates of Population Change for the United States and States, and for Puerto Rico and State Rankings: April 1, 2000 to July 1, 2004 (NST-EST2004-02"; published 22 December 2004;

<<http://www.census.gov/popest/states/NST-pop-chg.html>>

州	人口 (単位 : 千人)				変化率 (%)			人口密度 4) (人/mile <sup>2</sup> )		
	1980 1)	1990 2)	2000 3)	2004	1980-1990	1990-2000	2000-2004	1990	2000	2004
ミズーリ	4,917	5,117	5,597	5,755	4.1	9.4	2.8	74.3	81.2	83.5
モンタナ	787	799	902	927	1.6	12.9	2.7	5.5	6.2	6.4
ネブラスカ	1,570	1,578	1,711	1,747	0.5	8.4	2.1	20.5	22.3	22.7
ネバダ	800	1,202	1,998	2,335	50.1	66.3	16.8	10.9	18.2	21.3
ニューハンプシャー	921	1,109	1,236	1,300	20.5	11.4	5.2	123.7	137.8	144.9
ニュージャージー	7,365	7,748	8,414	8,699	5.2	8.6	3.4	1,044.5	1,134.4	1,172.8
ニューメキシコ	1,303	1,515	1,819	1,903	16.3	20.1	4.6	12.5	15.0	15.7
ニューヨーク	17,558	17,991	18,977	19,227	2.5	5.5	1.3	381.0	401.9	407.2
ノースカロライナ	5,882	6,632	8,049	8,541	12.8	21.3	6.1	136.2	165.2	175.3
ノースダコタ	653	639	642	634	-2.1	0.5	-1.2	9.3	9.3	9.2
オハイオ	10,798	10,847	11,353	11,459	0.5	4.7	0.9	264.9	277.3	279.8
オクラホマ	3,025	3,146	3,451	3,524	4.0	9.7	2.1	45.8	50.3	51.3
オレゴン	2,633	2,842	3,421	3,595	7.9	20.4	5.1	29.6	35.6	37.4
ペンシルベニア	11,864	11,883	12,281	12,406	0.2	3.4	1.0	265.1	274.0	276.8
ロードアイランド	947	1,003	1,048	1,081	5.9	4.5	3.1	960.3	1,003.2	1,034.2
サウスカロライナ	3,122	3,486	4,012	4,198	11.7	15.1	4.6	115.8	133.2	139.4
サウスダコタ	691	696	755	771	0.8	8.5	2.1	9.2	9.9	10.2
テネシー	4,591	4,877	5,689	5,901	6.2	16.7	3.7	118.3	138.0	143.2
テキサス	14,229	16,986	20,852	22,490	19.4	22.8	7.9	64.9	79.6	85.9
ユタ	1,461	1,723	2,233	2,389	17.9	29.6	7.0	21.0	27.2	29.1
バーモント	511	563	609	621	10.0	8.2	2.1	60.8	65.8	67.2
バージニア	5,347	6,189	7,079	7,460	15.8	14.4	5.4	156.3	178.8	188.4
ワシントン	4,132	4,867	5,894	6,204	17.8	21.1	5.3	73.1	88.6	93.2
ウェストバージニア	1,950	1,793	1,808	1,815	-8.0	0.8	0.4	74.5	75.1	75.4
ウィスコンシン	4,706	4,892	5,364	5,509	4.0	9.6	2.7	90.1	98.8	101.4
ワイオミング	470	454	494	507	-3.4	8.9	2.6	4.7	5.1	5.2

# 1. 人口・人口動態

## 1-4) 州別高齢化率

(単位:千人)

州	(単位:千人)											割合 (%) 65歳以上
	合計	5歳未満	5~ 17歳	18~ 24歳	25~ 34歳	35~ 44歳	45~ 54歳	55~ 64歳	65~ 74歳	75~ 84歳	85歳以上	
アメリカ合衆国	293,655	20,071	53,207	29,245	40,032	44,109	41,619	29,079	18,463	12,971	4,860	12.4
アラバマ	4,530	296	798	456	603	651	648	480	325	207	66	13.2
アラスカ	655	50	138	74	81	102	107	61	26	13	4	6.4
アリゾナ	5,744	450	1,097	571	830	800	719	545	396	250	86	12.7
アーカンソー	2,753	186	491	280	360	385	376	294	205	128	48	13.8
カリフォルニア	35,894	2,634	6,962	3,596	5,253	5,541	4,860	3,225	1,950	1,359	514	10.7
コロラド	4,601	339	840	457	717	709	668	421	241	154	56	9.8
コネティカット	3,504	213	626	311	409	565	532	374	217	175	82	13.5
デラウェア	830	54	140	84	110	128	119	87	58	38	13	13.1
コロンビア特別区	554	35	75	58	108	82	72	56	34	24	9	12.1
フロリダ	17,397	1,091	2,912	1,549	2,142	2,530	2,380	1,865	1,475	1,073	380	16.8
ジョージア	8,829	679	1,654	902	1,364	1,392	1,189	803	477	275	95	9.6
ハワイ	1,263	89	210	126	161	180	186	138	79	68	25	13.6
アイダホ	1,393	103	269	157	185	192	194	135	83	53	22	11.4
イリノイ	12,714	891	2,348	1,260	1,798	1,905	1,782	1,210	761	540	219	12.0
インディアナ	6,238	431	1,170	632	826	907	886	614	388	279	105	12.4
アイオワ	2,954	181	500	316	369	418	436	301	203	158	72	14.7
カンザス	2,736	189	495	299	359	388	392	260	170	129	55	13.0
ケンタッキー	4,146	267	714	413	568	621	605	439	281	179	59	12.5
ルイジアナ	4,516	324	841	503	598	642	639	441	280	188	60	11.7
メイン	1,317	68	215	124	146	205	216	155	95	69	25	14.4
メリーランド	5,558	375	1,020	521	711	895	829	573	326	226	83	11.4
マサチューセッツ	6,417	396	1,069	598	880	1,030	937	652	396	322	136	13.3
ミシガン	10,113	650	1,884	997	1,306	1,514	1,496	1,020	612	460	175	12.3
ミネソタ	5,101	332	908	531	678	793	755	488	300	217	98	12.1
ミシシッピ	2,903	208	541	323	391	405	397	284	193	121	40	12.2

単位は%を除いて千人。2004年7月現在。地域に駐留する軍人を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 21

原出典： U.S. Census Bureau, "Population estimates by State, Age and Sex for States and for Puerto Rico: April 1, 2000 to July 1, 2004"; published March 2005; <<http://www.census.gov/popest/states/asrh/SC-est2004-02.html>>

(単位:千人)

州	合計											割合 (%)	
		5歳未満	5~ 17歳	18~ 24歳	25~ 34歳	35~ 44歳	45~ 54歳	55~ 64歳	65~ 74歳	75~ 84歳	85歳以上	65歳以上	
ミズーリ	5,755	371	1,013	589	751	845	826	592	392	274	100	13.3	
モンタナ	927	53	156	99	107	128	152	107	66	42	18	13.7	
ネブラスカ	1,747	122	313	191	229	244	249	167	111	85	36	13.3	
ネバダ	2,335	169	435	210	355	355	310	239	154	84	24	11.2	
ニューハンプシャー	1,300	73	232	122	149	216	209	141	79	56	22	12.1	
ニュージャージー	8,699	581	1,575	744	1,095	1,416	1,275	886	543	420	163	12.9	
ニューメキシコ	1,903	133	359	206	236	266	275	199	126	77	27	12.1	
ニューヨーク	19,227	1,246	3,326	1,825	2,633	2,993	2,741	1,970	1,226	913	354	13.0	
ノースカロライナ	8,541	600	1,518	828	1,242	1,289	1,175	856	555	356	121	12.1	
ノースダコタ	634	36	103	77	81	85	97	63	43	34	16	14.7	
オハイオ	11,459	730	2,049	1,128	1,464	1,684	1,702	1,177	747	570	208	13.3	
オクラホマ	3,524	242	618	385	470	488	493	363	249	161	54	13.2	
オレゴン	3,595	226	626	350	506	511	537	379	227	163	70	12.8	
ペンシルベニア	12,406	719	2,118	1,185	1,471	1,823	1,869	1,325	864	742	291	15.3	
ロードアイランド	1,081	62	182	112	139	166	159	110	65	60	26	13.9	
サウスカロライナ	4,198	280	744	429	568	611	594	451	286	175	59	12.4	
サウスダコタ	771	52	139	87	93	106	111	74	52	39	18	14.2	
テネシー	5,901	385	1,007	576	828	887	852	629	407	248	84	12.5	
テキサス	22,490	1,843	4,424	2,400	3,336	3,338	2,981	1,952	1,214	756	246	9.9	
ユタ	2,389	233	507	313	399	291	268	170	111	71	26	8.7	
バーモント	621	31	104	62	70	95	105	74	41	28	11	13.0	
バージニア	7,460	498	1,307	748	1,015	1,173	1,093	778	453	291	103	11.4	
ワシントン	6,204	387	1,099	635	859	956	933	631	357	243	103	11.3	
ウェストバージニア	1,815	101	284	173	227	252	284	217	144	102	33	15.3	
ウィスコンシン	5,509	338	970	575	696	840	826	550	349	256	111	13.0	
ワイオミング	507	31	86	57	61	69	84	57	33	21	7	12.1	

# 1. 人口・人口動態

## 1-5) 出生数・出生率推移

年	件数 (1,000)					人口千人当たりの人数				
	出生 1)	死亡				出生 1)	死亡			
		合計	幼児 2)	結婚 3)	離婚 4)		合計	幼児 2)	結婚 3)	離婚 4)
1950	3,632	1,452	104	1,667	385	24.1	9.6	29.2	11.1	2.6
1955	4,097	1,529	107	1,531	377	25.0	9.3	26.4	9.3	2.3
1960	4,258	1,712	111	1,523	393	23.7	9.5	26.0	8.5	2.2
1965	3,760	1,828	93	1,800	479	19.4	9.4	24.7	9.3	2.5
1970	3,731	1,921	75	2,159	708	18.4	9.5	20.0	10.6	3.5
1971	3,556	1,928	68	2,190	773	17.2	9.3	19.1	10.6	3.7
1972	3,258	1,964	60	2,282	845	15.6	9.4	18.5	10.9	4.0
1973	3,137	1,973	56	2,284	915	14.8	9.3	17.7	10.8	4.3
1974	3,160	1,934	53	2,230	977	14.8	9.1	16.7	10.5	4.6
1975	3,144	1,893	51	2,153	1,036	14.6	8.8	16.1	10.0	4.8
1976	3,168	1,909	48	2,155	1,083	14.6	8.8	15.2	9.9	5.0
1977	3,327	1,900	47	2,178	1,091	15.1	8.6	14.1	9.9	5.0
1978	3,333	1,928	46	2,282	1,130	15.0	8.7	13.8	10.3	5.1
1979	3,494	1,914	46	2,331	1,181	15.6	8.5	13.1	10.4	5.3
1980	3,612	1,990	46	2,390	1,189	15.9	8.8	12.6	10.6	5.2
1981	3,629	1,978	43	2,422	1,213	15.8	8.6	11.9	10.6	5.3
1982	3,681	1,975	42	2,456	1,170	15.9	8.5	11.5	10.6	5.1
1983	3,639	2,019	41	2,446	1,158	15.6	8.6	11.2	10.5	5.0
1984	3,669	2,039	40	2,477	1,169	15.6	8.6	10.8	10.5	5.0
1985	3,761	2,086	40	2,413	1,190	15.8	8.8	10.6	10.1	5.0
1986	3,757	2,105	39	2,407	1,178	15.6	8.8	10.4	10.0	4.9
1987	3,809	2,123	38	2,403	1,166	15.7	8.8	10.1	9.9	4.8
1988	3,910	2,168	39	2,396	1,167	16.0	8.9	10.0	9.8	4.8
1989	4,041	2,150	40	2,403	1,157	16.4	8.7	9.8	9.7	4.7
1990	4,158	2,148	38	2,443	1,182	16.7	8.6	9.2	9.8	4.7
1991	4,111	2,170	37	2,371	1,187	16.2	8.6	8.9	9.4	4.7
1992	4,065	2,176	35	2,362	1,215	15.8	8.5	8.5	9.3	4.8
1993	4,000	2,269	33	2,334	1,187	15.4	8.8	8.4	9.0	4.6
1994	3,953	2,279	31	2,362	1,191	15.0	8.8	8.0	9.1	4.6
1995	3,900	2,312	30	2,336	1,169	14.6	8.7	7.6	8.9	4.4
1996	3,891	2,315	28	2,344	1,150	14.4	8.6	7.3	8.8	4.3
1997	3,881	2,314	28	2,384	1,163	14.2	8.5	7.2	8.9	4.3
1998 5)	3,942	2,337	28	2,244	1,135	14.3	8.5	7.2	8.4	4.2
1999 5)	3,959	2,391	28	2,358	(NA)	14.2	8.6	7.1	8.6	4.1
2000 5)	4,059	2,403	28	2,329	(NA)	14.4	8.5	6.9	8.3	4.1
2001 5)	4,026	2,416	28	2,345	(NA)	14.1	8.5	6.8	8.2	4.0
2002 5)	4,022	2,443	28	2,254	(NA)	13.9	8.5	7.0	7.8	4.0
2003 6)	4,091	2,444	28	2,187	(NA)	14.1	8.4	6.9	7.5	3.8

1960年以前については、アラスカとハワイを除く。

1970年以降については、アメリカ合衆国に居住しない者の出生・死亡を除く。

NA：データ入手不可

※註：1) 1960年代以前については、未登録分を考慮してデータを調整。

2) 1歳未満の幼児（胎児の死亡を除く）。登録出生者1,000人当たりの人数。

3) 州によっては、1965年までと1976年および1977年の推定値、1973年および1975年を除くすべての年の結婚登録を含む。

1978年以降については、カリフォルニア州の無登録（nonlicensed）結婚を含む。

4) すべての年について裁判所による婚姻無効宣言含み、また一部の州は推定値を含む。

5) カリフォルニア、コロラド、インディアナ、ルイジアナ州における離婚率のデータは除く。

6) 死亡率と出生率は、仮算定のデータに基づいている。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 72

原出典： U.S. National Center for Health Statistics, Vital Statistics of the United States, annual; and National Vital Statistics Reports (NVSR) (formerly Monthly Vital Statistics Report); and unpublished data. <<http://www.cdc.gov/nchs>>

## 1-6) 平均余命推移と将来推計

(単位：年)

年	全体			白人			黒人		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
1970	70.8	67.1	74.7	71.7	68.0	75.6	64.1	60.0	68.3
1975	72.6	68.8	76.6	73.4	69.5	77.3	66.8	62.4	71.3
1980	73.7	70.0	77.4	74.4	70.7	78.1	68.1	63.8	72.5
1982	74.5	70.8	78.1	75.1	71.5	78.7	69.4	65.1	73.6
1983	74.6	71.0	78.1	75.2	71.6	78.7	69.4	65.2	73.5
1984	74.7	71.1	78.2	75.3	71.8	78.7	69.5	65.3	73.6
1985	74.7	71.1	78.2	75.3	71.8	78.7	69.3	65.0	73.4
1986	74.7	71.2	78.2	75.4	71.9	78.8	69.1	64.8	73.4
1987	74.9	71.4	78.3	75.6	72.1	78.9	69.1	64.7	73.4
1988	74.9	71.4	78.3	75.6	72.2	78.9	68.9	64.4	73.2
1989	75.1	71.7	78.5	75.9	72.5	79.2	68.8	64.3	73.3
1990	75.4	71.8	78.8	76.1	72.7	79.4	69.1	64.5	73.6
1991	75.5	72.0	78.9	76.3	72.9	79.6	69.3	64.6	73.8
1992	75.8	72.3	79.1	76.5	73.2	79.8	69.6	65.0	73.9
1993	75.5	72.2	78.8	76.3	73.1	79.5	69.2	64.6	73.7
1994	75.7	72.3	79.0	76.4	73.2	79.6	69.6	64.9	74.1
1995	75.8	72.5	78.9	76.5	73.4	79.6	69.6	65.4	74.0
1996	76.1	73.0	79.0	76.8	73.8	79.6	70.3	66.1	74.2
1997	76.5	73.6	79.4	77.1	74.3	79.9	71.1	67.2	74.7
1998 1)	76.7	73.8	79.5	77.3	74.5	80.0	71.3	67.6	74.8
1999	76.7	73.9	79.4	77.3	74.6	79.9	71.4	67.8	74.7
2000	77.0	74.3	79.7	77.6	74.9	80.1	71.7	68.3	75.2
2001	77.2	74.4	79.8	77.7	75.0	80.2	72.2	68.6	75.5
2002	77.3	74.5	79.9	77.7	75.1	80.3	72.3	68.8	75.6
2003 2)	77.6	74.8	80.1	78.0	75.4	80.5	72.8	69.2	76.1
予測：3)									
2005	77.8	74.9	80.7	78.3	75.4	81.1	73.5	69.9	76.8
2010	78.5	75.6	81.4	79.0	76.1	81.8	74.5	70.9	77.8

単位は年。アメリカ合衆国に居住しない者の死亡を除く。

※註：1) 1998年の数値は死亡の85%標本に基づく。

2) 推定死亡年齢の中央値に基づく。

3) 中位死亡率推計による。

詳しくは資料参照。

資料：U.S. Census Bureau, Population Division Working Paper No. 38.

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 96

原出典： U.S. Census Bureau, Population Division Working Paper No. 38, U.S. National Center for Health Statistics, Vital Statistics of the United States, annual, and National Vital Statistics Reports (NVSR) (formerly Monthly Vital Statistics Reports).

1. 人口・人口動態

1-7) 生命表関連指標

年齢・性別	合計 1)								白人						
	1979-1981	1985	1990	1995	1999	2000	2001	2002	1979-1981	1985	1990	1995	1999	2000	
平均余命															
誕生時：	男性	70.1	71.1	71.8	72.5	73.9	74.3	74.4	74.5	70.8	71.8	72.7	73.4	74.6	74.9
	女性	77.6	78.2	78.8	78.9	79.4	79.7	79.8	79.9	78.2	78.7	79.4	79.6	79.9	80.1
20歳：	男性	51.9	52.6	53.3	53.8	55.0	55.3	55.5	55.6	52.5	53.2	54.0	54.5	55.6	55.8
	女性	59.0	59.3	59.8	59.9	60.2	60.5	60.6	60.7	59.4	59.8	60.3	60.3	60.7	60.9
40歳：	男性	33.6	34.2	35.1	35.6	36.5	36.7	37.0	37.0	34.0	34.7	35.6	36.1	36.9	37.1
	女性	39.8	40.0	40.6	40.7	41.0	41.2	41.3	41.4	40.2	40.4	41.0	41.0	41.3	41.5
50歳：	男性	25.0	25.5	26.4	27.0	27.7	27.9	28.2	28.3	25.3	25.8	26.7	27.3	28.0	28.2
	女性	30.7	30.8	31.3	31.4	31.7	32.0	32.1	32.2	31.0	31.1	31.6	31.7	32.0	32.2
65歳：	男性	14.2	14.5	15.1	15.6	16.1	16.2	16.4	16.6	14.3	14.5	15.2	15.7	16.1	16.3
	女性	18.4	18.5	18.9	18.9	19.1	19.3	19.4	19.5	18.6	18.7	19.1	19.0	19.2	19.4
特定年齢における生存者 1,000人当たりの予想死亡者数 2)															
誕生時：	男性	13.9	12.0	10.3	8.3	7.7	7.5	7.5	7.6	12.3	10.6	8.6	7.0	6.4	6.2
	女性	11.2	9.4	8.2	6.8	6.4	6.2	6.1	6.3	9.7	8.0	6.6	5.6	5.2	5.1
20歳：	男性	1.8	1.5	1.6	(NA)	1.3	1.3	1.4	1.4	1.8	1.4	1.4	(NA)	1.2	1.2
	女性	0.6	0.5	0.5	(NA)	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	0.5	0.5	(NA)	0.4	0.4
40歳：	男性	3.0	2.8	3.1	(NA)	2.6	2.5	2.6	2.7	2.6	2.5	2.7	(NA)	2.3	2.4
	女性	1.6	1.4	1.4	(NA)	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.3	1.2	(NA)	1.2	1.3
50歳：	男性	7.8	6.8	6.2	(NA)	5.6	5.2	5.7	5.7	7.1	6.2	5.6	(NA)	5.1	5.2
	女性	4.2	3.8	3.5	(NA)	3.2	3.1	3.2	3.2	3.8	3.5	3.2	(NA)	2.9	2.9
65歳：	男性	28.2	26.1	12.9	(NA)	20.5	15.5	19.3	18.9	27.4	25.2	23.0	(NA)	19.8	19.2
	女性	14.3	14.1	13.5	(NA)	12.8	10.9	12.3	12.1	13.6	13.5	12.8	(NA)	12.3	12.2
出生者1,000人当たりの 特定年齢までの生存者数															
20歳：	男性	973	977	979	981	984	984	984	984	975	979	981	981	986	986
	女性	982	985	986	987	989	989	989	989	984	986	988	987	990	990
40歳：	男性	933	941	938	940	952	952	953	954	940	946	946	940	958	958
	女性	965	970	971	971	974	975	975	975	969	973	975	971	977	978
50歳：	男性	890	902	899	899	917	917	918	918	901	911	912	899	926	925
	女性	941	948	950	950	954	954	954	954	947	953	957	950	960	960
65歳：	男性	706	727	741	750	777	779	785	786	724	744	760	750	793	794
	女性	835	844	851	855	863	863	866	867	848	855	864	855	874	874

NA：データ入手不可

※註：1) 白人・黒人以外の人種を含む。

2) 表示された年齢の始まりに生存し、その年齢の終了前に死亡した集団の人口に基づく。  
例えば、50歳の誕生日に生存している1,000人毎に、51歳の誕生日前に死亡する人数を示す。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 97

原出典： U.S. National Center for Health Statistics, U.S. Life Tables and Actuarial Tables, 1979-81; Vital Statistics of the United States, annual; and unpublished data.

		黒人							
2001	2002	1979- 1981	1985	1990	1995	1999	2000	2001	2002
75.0	75.1	64.1	65.0	64.5	65.4	67.8	68.3	68.6	68.8
80.2	80.3	72.9	73.4	73.6	74.0	74.7	75.2	75.5	75.6
56.0	56.1	46.4	47.1	46.7	47.3	49.6	50.0	50.3	50.5
60.9	61.0	54.9	55.2	55.3	55.5	56.2	56.6	56.8	57.0
37.3	37.4	29.5	29.8	30.1	30.6	31.9	32.3	32.6	32.8
41.6	41.6	36.3	36.4	36.8	37.0	37.4	37.8	38.0	38.1
28.4	28.5	22.0	22.1	22.5	23.1	24.0	24.2	24.5	24.6
32.3	32.4	27.8	27.8	28.2	28.5	28.7	29.1	29.4	29.5
16.5	16.6	13.3	13.0	13.2	13.7	14.3	14.2	14.4	14.6
19.5	19.5	17.1	16.9	17.2	17.2	17.3	17.7	17.9	18.0
6.2	6.4	23.0	19.9	19.7	16.2	15.9	15.6	15.4	15.4
5.1	5.1	19.3	16.5	16.3	13.8	13.2	12.7	12.5	13.2
1.2	1.3	2.2	1.9	2.7	(NA)	2.1	2.0	2.1	2.1
0.4	0.4	0.7	0.6	0.7	(NA)	0.6	0.6	0.6	0.6
2.4	2.5	6.9	6.5	7.1	(NA)	4.8	4.6	4.3	4.3
1.3	1.4	3.2	2.9	3.1	(NA)	2.9	2.8	2.9	2.6
5.2	5.2	14.9	13.3	12.8	(NA)	11.3	11.2	10.6	10.4
2.9	2.8	7.7	6.8	6.6	(NA)	6.0	6.2	6.2	6.2
18.5	18.2	38.5	28.5	36.8	(NA)	30.5	29.6	30.0	29.3
11.8	11.7	21.6	21.4	21.4	(NA)	18.3	18.2	18.0	17.8
986	986	961	966	963	967	971	973	973	974
991	991	972	976	976	978	980	981	982	981
958	958	885	897	880	885	917	918	920	920
978	978	941	948	944	944	954	955	957	957
925	925	801	820	801	803	850	855	859	862
959	959	896	908	904	902	915	915	918	918
799	799	551	571	571	581	633	640	656	657
875	876	733	746	751	758	777	780	796	785

1. 人口・人口動態

1-8) 性別人種別死亡数・死亡率推移

性別・人種	1970	1975	1980	1985	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
死亡 1) (千人)	1,921	1,893	1,990	2,086	2,123	2,168	2,150	2,148	2,170	2,176	2,269	2,279	2,312
男性 1) (千人)	1,078	1,051	1,075	1,098	1,108	1,126	1,114	1,113	1,122	1,122	1,162	1,163	1,173
女性 1) (千人)	843	842	915	989	1,015	1,042	1,036	1,035	1,048	1,053	1,107	1,116	1,139
白人 (千人)	1,682	1,660	1,739	1,819	1,843	1,877	1,854	1,853	1,869	1,874	1,951	1,960	1,987
男性 (千人)	942	918	934	950	953	965	951	951	956	957	988	989	997
女性 (千人)	740	743	805	869	890	911	903	902	912	917	963	971	990
黒人 (千人)	226	218	233	244	255	264	268	265	270	269	282	282	286
男性 (千人)	128	124	130	134	140	144	146	145	147	147	154	153	154
女性 (千人)	98	94	103	111	115	120	121	120	122	123	129	129	132
ヒスパニック系 (千人)	(NA)		(NA)					(NA)					(NA)
男性 (千人)	(NA)		(NA)					(NA)					(NA)
女性 (千人)	(NA)		(NA)					(NA)					(NA)
死亡率 1)	9.5	8.8	8.8	8.8	8.8	8.9	8.7	8.6	8.6	8.5	8.8	8.8	8.7
男性 1)	10.9	10.0	9.8	9.5	9.4	9.5	9.3	9.2	9.1	9.0	9.2	9.2	9.0
女性 1)	8.1	7.6	7.9	8.1	8.2	8.3	8.2	8.1	8.1	8.1	8.4	8.4	8.4
白人	9.5	8.9	8.9	9.0	9.0	9.1	8.9	8.9	8.9	8.8	9.1	9.1	9.0
男性	10.9	10.0	9.8	9.6	9.5	9.6	9.4	9.3	9.3	9.2	9.4	9.3	9.3
女性	8.1	7.8	8.1	8.4	8.5	8.7	8.5	8.5	8.5	8.4	8.8	8.8	8.9
黒人	10.0	8.8	8.8	8.5	8.7	8.9	8.9	8.7	8.6	8.5	8.8	8.6	8.5
男性	11.9	10.6	10.3	9.9	10.1	10.3	10.3	10.1	10.0	9.8	10.1	9.9	9.8
女性	8.3	7.3	7.3	7.3	7.5	7.6	7.6	7.5	7.4	7.4	7.6	7.5	7.6
ヒスパニック系	(NA)		(NA)					(NA)					(NA)
男性	(NA)		(NA)					4.1					(NA)
女性	(NA)		(NA)					2.9					(NA)
年齢調整後の死亡率 1)	12.2	10.9	10.4	9.9	9.7	9.8	9.5	9.4	9.3	9.1	9.3	9.2	9.2
男性 1)	15.4	14.2	13.5	12.8	12.5	12.5	12.2	12.0	11.8	11.6	11.8	11.6	11.5
女性 1)	9.7	8.6	8.2	7.8	7.7	7.8	7.6	7.5	7.4	7.3	7.5	7.5	7.5
白人	11.9	10.7	10.1	9.6	9.4	9.5	9.2	9.1	9.0	8.8	9.0	8.9	8.9
男性	15.1	13.9	13.2	12.5	12.1	12.2	11.8	11.7	11.5	11.3	11.4	11.2	11.1
女性	9.4	8.3	8.0	7.6	7.5	7.6	7.4	7.3	7.2	7.1	7.3	7.2	7.3
黒人	15.2	13.3	13.1	12.6	12.6	12.8	12.8	12.5	12.4	12.2	12.5	12.2	12.2
男性	18.7	17.0	17.0	16.3	16.5	16.8	16.7	16.4	16.2	15.9	16.3	15.9	15.8
女性	12.3	10.4	10.3	9.9	9.9	10.1	10.0	9.8	9.7	9.5	9.8	9.7	9.7
ヒスパニック系	(NA)		(NA)					(NA)					(NA)
男性	(NA)		(NA)					8.9					(NA)
女性	(NA)		(NA)					5.4					(NA)

アメリカ合衆国に居住しない者と胎児の死亡を除く。  
この表の標準人口は、1940年に計算したアメリカ合衆国の総人口である。

NA：データ入手不可

※註：1) 白人・黒人・ヒスパニック系以外の人種を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 99

原出典： U.S. National Center for Health Statistics, Vital Statistics of the United States, annual; and National Vital Statistics Reports (NVSR) (formerly Monthly Vital Statistics Report).

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
2,315	2,314	2,337	2,391	2,403	2,416	2,443
1,164	1,154	1,157	1,175	1,178	1,183	1,199
1,151	1,160	1,180	1,216	1,226	1,233	1,244
1,993	1,996	2,016	2,061	2,071	2,080	2,103
992	987	990	1,005	1,007	1,011	1,025
1,001	1,010	1,026	1,056	1,064	1,068	1,077
282	277	278	285	286	288	290
149	144	143	146	145	146	147
133	132	135	139	141	142	143
(NA)	95	98	104	107	113	117
(NA)	54	56	58	60	63	66
(NA)	41	43	46	47	50	51
8.6	8.5	8.5	8.6	8.5	8.5	8.5
8.8	8.6	8.6	8.6	8.5	8.5	8.5
8.4	8.3	8.4	8.5	8.6	8.5	8.5
9.0	8.9	8.9	9.0	9.0	9.0	9.0
9.1	8.9	8.9	9.1	8.9	8.8	8.8
8.9	8.9	8.9	9.2	9.1	9.1	9.1
8.2	7.9	7.8	7.9	7.8	7.7	7.7
9.2	8.7	8.5	8.8	8.3	8.2	8.2
7.3	7.2	7.2	7.6	7.3	7.3	7.2
(NA)	3.1	3.0	3.1	3.0	3.1	3.0
(NA)	3.4	3.3	3.7	3.3	3.3	3.3
(NA)	2.7	2.7	2.9	2.7	2.8	2.7
8.9	8.8	8.7	8.8	8.7	8.5	8.5
11.2	10.9	10.7	10.7	10.5	10.3	10.1
7.3	7.3	7.2	7.3	7.3	7.2	7.2
8.7	8.6	8.5	8.5	8.5	8.4	8.3
10.8	10.6	10.4	10.4	10.3	10.1	9.9
7.1	7.1	7.1	7.2	7.2	7.1	7.0
11.8	11.4	11.3	11.4	11.2	11.0	10.8
15.2	14.6	14.3	14.3	14.0	13.8	13.4
9.4	9.2	9.2	9.3	9.3	9.1	9.0
(NA)	6.7	6.7	6.8	6.7	6.6	6.3
(NA)	8.4	8.3	7.4	8.2	8.0	7.7
(NA)	5.4	5.4	4.9	5.5	5.4	5.2

1. 人口・人口動態

1-9) 年齢別性別人種別死亡率推移

(単位：人)

性別・年齢・人種	全年齢 1)	1歳未満	1～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
<b>男性</b>												
1940	1,197.4	6,189.8	311.5	117.8	228.9	338.4	588.1	1,248.8	2,612.0	5,462.3	12,126.4	24,639.0
1950	1,106.1	3,728.0	151.7	70.9	167.9	216.5	428.8	1,067.1	2,395.3	4,931.4	10,426.0	21,636.0
1960	1,104.5	3,059.3	119.5	55.7	152.1	187.9	372.8	992.2	2,309.5	4,914.4	10,178.4	21,186.3
1970	1,090.3	2,410.0	93.2	50.5	188.5	215.3	402.6	958.5	2,282.7	4,873.8	10,010.2	17,821.5
1980	976.9	1,428.5	72.6	36.7	172.3	196.1	299.2	767.3	1,815.1	4,105.2	8,816.7	18,801.1
1990	918.4	1,082.8	52.4	28.5	147.4	204.3	310.4	610.3	1,553.4	3,491.5	7,888.6	18,056.6
2000	853.0	806.5	35.9	20.9	114.9	138.6	255.2	542.8	1,230.7	2,979.6	6,972.6	17,501.4
2003 2)	837.9	788.6	34.8	19.6	114.4	139.5	252.3	548.0	1,160.2	2,771.2	6,632.9	15,774.7
<b>白人：</b>												
1980	983.3	1,230.3	66.1	35.0	167.0	171.3	257.4	698.9	1,728.5	4,035.7	8,829.8	19,097.3
1985	963.6	1,056.5	52.8	30.1	134.2	158.8	243.1	611.7	1,625.8	3,770.7	8,486.1	18,980.1
1990	930.9	896.1	45.9	26.4	131.3	176.1	268.2	548.7	1,467.2	3,397.7	7,844.9	18,268.3
1995	932.1	717.5	38.8	24.5	122.3	177.7	287.7	534.6	1,330.8	3,199.0	7,320.6	18,152.9
2000	887.8	667.6	32.6	19.8	105.8	124.1	233.6	496.9	1,163.3	2,905.7	6,933.1	17,716.4
2003 2)	875.8	669.4	31.2	18.3	107.0	127.1	235.1	505.9	1,098.4	2,708.5	6,618.7	16,026.4
<b>黒人：</b>												
1980	1,034.1	2,586.7	110.5	47.4	209.1	407.3	689.8	1,479.9	2,873.0	5,131.1	9,231.6	16,098.8
1985	989.3	2,219.9	90.1	42.3	173.6	351.9	630.2	1,292.9	2,779.8	5,172.4	9,262.3	15,774.2
1990	1,008.0	2,112.4	85.8	41.2	252.2	430.8	699.6	1,261.0	2,618.4	4,946.1	9,129.5	16,954.9
1995	980.7	1,590.8	77.5	40.2	249.2	416.5	721.2	1,273.0	2,437.5	4,610.5	8,778.8	16,728.7
2000	834.1	1,567.6	54.5	28.2	181.4	261.0	453.0	1,017.7	2,080.1	4,253.5	8,486.0	16,791.0
2003 2)	807.1	1,419.5	53.1	26.3	168.3	252.7	422.3	980.5	1,997.8	3,961.6	7,976.1	14,825.2
<b>ヒスパニック 3)：</b>												
1985	374.6	1,044.6	53.8	23.0	147.5	202.1	290.1	495.7	1,129.4	2,484.9	5,696.1	12,156.2
1990	411.6	921.8	53.8	26.0	159.3	234.0	341.8	533.9	1,123.7	2,368.2	5,369.1	12,272.1
2000	331.3	637.1	31.5	17.9	107.7	120.2	211.0	439.0	965.7	2,287.9	5,395.3	13,086.2
2003 2)	324.2	679.5	32.1	18.3	107.9	114.1	184.0	422.7	912.6	2,090.4	4,865.6	10,816.8

人口10万人当たりの死亡者数。

※註：1) 年齢不明を含む。

2) 仮データ。

3) ヒスパニックの死亡数および死亡率データは、死亡証明書、国勢調査、サーベイとで一致しておらず、解釈には注意が必要である。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 100

原出典： U.S. National Center for Health Statistics, Vital Statistics of the United States, annual.

(単位：人)

性別・年齢・人種	全年齢 1)	1歳未満	1～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
<b>女性</b>												
1940	954.6	4,774.3	267.0	89.1	181.1	274.3	452.2	860.7	1,800.4	4,222.2	10,368.6	22,759.1
1950	823.5	2,854.6	126.7	48.9	89.1	142.7	290.3	641.5	1,404.8	3,333.2	8,399.6	19,194.7
1960	809.2	2,321.3	98.4	37.3	61.3	106.6	229.4	526.7	1,196.4	2,871.8	7,633.1	19,008.4
1970	807.8	1,863.7	75.4	31.8	68.1	101.6	231.1	517.2	1,098.9	2,579.7	6,677.6	15,518.0
1980	785.3	1,141.7	54.7	24.2	57.5	75.9	159.3	412.9	934.3	2,144.7	5,440.1	14,746.9
1990	812.0	855.7	41.0	19.3	49.0	74.2	137.9	342.7	878.8	1,991.2	4,883.1	14,274.3
2000	855.0	633.4	28.7	15.0	43.1	63.5	143.2	312.5	772.2	1,921.2	4,814.7	14,719.2
2003 2)	842.8	628.0	27.2	13.9	44.0	63.7	146.6	316.8	730.6	1,820.8	4,676.5	14,074.4
<b>白人：</b>												
1980	806.1	962.5	49.3	22.9	55.5	65.4	138.2	372.7	876.2	2,066.6	5,401.7	14,979.6
1985	840.1	799.3	40.0	19.5	48.1	59.4	121.9	341.7	869.1	2,027.1	5,111.6	14,745.4
1990	846.9	690.0	36.1	17.9	45.9	61.5	117.4	309.3	822.7	1,923.5	4,839.1	14,400.6
1995	891.3	571.6	31.2	16.6	44.3	64.3	125.8	294.4	788.4	1,924.5	4,831.1	14,639.1
2000	912.3	550.5	25.5	14.1	41.1	55.1	125.7	281.4	730.9	1,868.3	4,785.3	14,890.7
2003 2)	902.5	531.1	24.9	12.8	42.7	57.2	131.0	285.7	692.7	1,780.1	4,674.9	14,266.1
<b>黒人：</b>												
1980	733.3	2,123.7	84.4	30.5	70.5	150.0	323.9	768.2	1,561.0	3,057.4	6,212.1	12,367.2
1985	734.2	1,821.4	71.1	28.6	59.6	137.6	276.5	667.6	1,532.5	2,967.8	6,078.0	12,703.0
1990	747.9	1,735.5	67.6	27.5	68.7	159.5	298.6	639.4	1,452.6	2,865.7	5,688.3	13,309.5
1995	759.0	1,342.0	62.9	26.5	70.3	166.6	327.7	619.0	1,350.3	2,823.7	5,840.3	13,472.2
2000	733.0	1,279.8	45.3	20.0	58.3	121.8	271.9	588.3	1,227.2	2,689.6	5,696.5	13,941.3
2003 2)	713.4	1,133.1	39.2	19.3	54.5	111.4	267.3	579.7	1,168.1	2,468.1	5,366.0	13,500.8
<b>ヒスパニック3)：</b>												
1985	251.9	791.4	42.3	16.0	36.2	56.3	100.0	251.3	619.7	1,449.5	3,551.8	10,228.6
1990	285.4	746.6	42.1	17.3	40.6	62.9	109.3	253.3	607.5	1,453.8	3,351.3	10,098.7
2000	274.6	553.6	27.5	13.4	31.7	43.4	100.5	223.8	548.4	1,423.2	3,624.5	11,202.8
2003 2)	275.5	563.2	24.8	12.0	35.4	41.2	92.9	216.4	524.6	1,322.6	3,478.2	9,931.3

1. 人口・人口動態

1-10) 死因別年齢調整死亡率推移

死因	2002			2003 2)		
	人数	死亡率	年齢調整死亡率 1)	人数	死亡率	年齢調整死亡率 1)
全死因	2,443,387	847.3	845.3	2,443,930	840.4	831.2
重症の心血管疾患 3)	918,628	318.6	317.4	901,753	310.1	305.8
心臓病	696,947	241.7	240.8	684,462	235.4	232.1
急性リウマチ熱および慢性リウマチ性心疾患	3,579	1.2	1.2	3,554	1.2	1.2
高血圧性心疾患	26,551	9.2	9.1	27,653	9.5	9.3
高血圧性心疾患および腎疾患	2,895	1.0	1.0	3,110	1.1	1.1
虚血性心疾患	494,382	171.4	170.8	479,304	164.8	162.6
その他の心疾患	169,540	58.8	58.5	170,841	58.7	57.9
本態性（原発性）高血圧および高血圧性腎疾患	20,261	7.0	7.0	21,841	7.5	7.4
脳血管疾患	162,672	56.4	56.2	157,803	54.3	53.6
アテローム性動脈硬化	13,821	4.8	4.7	13,030	4.5	4.4
その他の循環器系障害	4,711	1.6	1.6	4,683	1.6	1.6
悪性新生物 3)	557,271	193.2	193.5	554,643	190.7	189.3
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	7,737	2.7	2.7	7,712	2.7	2.6
直腸、結腸および肛門の悪性新生物	56,741	19.7	19.7	55,616	19.1	18.9
気管、気管支および肺の悪性新生物	157,713	54.7	54.9	157,521	54.2	53.9
乳房の悪性新生物	41,883	14.5	14.5	41,941	14.4	14.2
腎臓および腎盂の悪性新生物	12,165	4.2	4.2	12,179	4.2	4.1
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	56,225	19.5	19.5	55,571	19.1	19.0
白血病	21,498	7.5	7.5	21,446	7.4	7.3
事故（意図しない負傷）3)	106,742	37.0	36.9	105,695	36.3	36.1
自動車事故	45,380	15.7	15.7	44,059	15.2	15.0
拳銃の暴発	762	0.3	0.3	752	0.3	0.2
不慮の溺死および溺水	3,447	1.2	1.2	3,222	1.1	1.1
煙、火および火災への曝露	3,159	1.1	1.1	3,363	1.2	1.1
有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露	17,550	6.1	6.1	16,969	5.8	5.8
その他の急性下気道感染症	386	0.1	0.1	406	0.1	0.1
慢性下気道感染	124,816	43.3	43.5	126,128	43.4	43.2
気管支炎、慢性および特定化不能なもの	955	0.3	0.3	851	0.3	0.3
肺炎腫	15,489	5.4	5.4	14,793	5.1	5.1
喘息	4,261	1.5	1.5	3,964	1.4	1.3
その他慢性下気道疾患	104,111	36.1	36.2	106,520	36.6	36.5
インフルエンザおよび肺炎	65,681	22.8	22.6	64,847	22.3	21.9
インフルエンザ	727	0.3	0.2	1,605	0.6	0.5
肺炎	64,954	22.5	22.4	63,241	21.7	21.4
結核	784	0.3	0.3	704	0.2	0.2
敗血症	33,865	11.7	11.7	34,243	11.8	11.7
ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	14,095	4.9	4.9	13,544	4.7	4.7

人口10万人当たりの人数。

個々のデータを重み付けして概算している。したがって、カテゴリーを足しても合計にならない場合がある。

アメリカ国外に在住する者の死亡は除く。

死亡は国際疾病分類第10版に従って分類。

Z : 0.05未満

B : 基本データの数値が小さすぎて信頼できる統計基準を満たさないもの。

※註 : 1) 暫定値。

2) 個別に明示しないその他の死因を含む。

3) 選択されたカテゴリーに含まれる。

出所 : Statistical Abstract of the United States 2006; Table 107

原出典 : U.S. National Center for Health Statistics, Vital Statistics of the United States, annual; and National Vital Statistics Report (NVSR) (formerly Monthly Statistics Report); and unpublished data.

死因	2002			2003 2)		
	人数	死亡率	年齢調整死亡率 1)	人数	死亡率	年齢調整死亡率 1)
貧血	4,614	1.6	1.6	4,599	1.6	1.6
糖尿病	73,249	25.4	25.4	73,965	25.4	25.2
栄養失調	3,779	1.3	1.3	3,358	1.2	1.1
髄膜炎	700	0.2	0.2	708	0.2	0.2
パーキンソン病	16,959	5.9	5.9	17,898	6.2	6.1
アルツハイマー病	58,866	20.4	20.2	63,343	21.8	21.4
慢性肝疾患および肝硬変	27,257	9.5	9.4	27,201	9.4	9.2
アルコール性肝疾患	12,121	4.2	4.2	12,064	4.1	4.1
その他慢性肝疾患および肝硬変	15,136	5.2	5.2	15,137	5.2	5.1
腎炎、ネフローゼ症候群、ネフローゼ 3)	40,974	14.2	14.2	42,536	14.6	14.5
腎不全	40,222	13.9	13.9	41,818	14.4	14.2
その他腎障害	33	(Z)	(Z)	27	(Z)	(Z)
腎臓の感染	788	0.3	0.3	821	0.3	0.3
妊娠、出産および産褥	379	0.1	0.1	515	0.2	0.2
先天奇形、変形および染色体異常	10,687	3.7	3.7	10,430	3.6	3.6
その他の疾患（残り）	194,591	67.5	67.1	200,322	68.9	67.9
故意の自傷（自殺）	31,655	11.0	10.9	30,642	10.5	10.5
暴行（殺人）	17,638	6.1	6.1	17,096	5.9	5.8
法的介入	384	0.1	0.1	394	0.1	0.1
故意か不意か決定されないもの	4,830	1.7	1.7	4,602	1.6	1.6
戦争行為の続発・後遺症	20	(Z)	(Z)	16	(B)	(B)
外科的および内科的ケアの合併症	2,843	1.0	1.0	2,766	1.0	0.9
拳銃による負傷 4)	30,242	10.5	10.4	29,730	10.2	10.1
薬剤で引き起こされる死 4)	26,018	9.0	9.0	25,162	8.7	8.7
アルコールにより引き起こされた死 4)	19,928	6.9	6.9	19,699	6.8	6.6
労働時の傷害	5,305	2.3	2.3	4,735	2.1	2.0

1. 人口・人口動態

1-11) 死因別属性別死亡数（2002年）

年 齢	人 数	死亡率	年 齢	人 数	死亡率
全ての年齢層 1)			悪性新生物	16,085	35.8
全死因	2,443,387	847.3	心臓病	13,688	30.5
心臓病	696,947	241.7	故意の自傷（自殺）	6,851	15.3
悪性新生物	557,271	193.2	ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	5,707	12.7
脳血管疾患	162,672	56.4			
慢性下気道疾患	124,816	43.3	45-54歳		
事故（意図しない負傷）	106,742	37.0	全死因	172,385	430.1
			悪性新生物	49,637	123.8
1-4歳			心臓病	37,570	93.7
全死因	4,858	31.2	事故	14,675	36.6
事故（意図しない負傷）	1,641	10.5	慢性肝疾患および肝硬変	7,216	18.0
先天奇形	530	3.4	故意の自傷（自殺）	6,308	15.7
暴行（殺人）	423	2.7			
悪性新生物	402	2.6	55-64歳		
心臓病	165	1.1	全死因	253,342	952.4
			悪性新生物	93,391	351.1
5-14歳			心臓病	64,234	241.5
全死因	7,150	17.4	慢性下気道疾患	11,280	42.4
事故（意図しない負傷）	2,718	6.6	糖尿病	10,022	37.7
悪性新生物	1,072	2.6	脳血管疾患	9,897	37.2
先天奇形	417	1.0			
暴行（殺人）	356	0.9	65-74歳		
心臓病	255	0.6	全死因	422,990	2,314.7
故意の自傷（自殺）	264	0.6	悪性新生物	144,757	792.1
			心臓病	112,547	615.9
15-24歳			慢性下気道疾患	29,788	163.0
全死因	33,046	81.4	脳血管疾患	21,992	120.3
事故（意図しない負傷）	15,412	38.0	糖尿病	16,709	91.4
暴行（殺人）	5,219	12.9			
故意の自傷（自殺）	4,010	9.9	75-84歳		
悪性新生物	1,730	4.3	全死因	707,654	5,556.9
心臓病	1,022	2.5	心臓病	213,581	1,677.2
			悪性新生物	167,062	1,311.9
25-34歳			脳血管疾患	54,889	431.0
全死因	41,355	103.6	慢性下気道疾患	49,241	386.7
事故	12,569	31.5	糖尿病	23,282	182.8
故意の自傷（自殺）	5,046	12.6			
暴行（殺人）	4,489	11.2	85歳以上		
悪性新生物	3,872	9.7	全死因	681,076	14,828.3
心臓病	3,165	7.9	心臓病	250,173	5,446.8
			悪性新生物	79,182	1,723.9
35-44歳			脳血管疾患	66,412	1,445.9
全死因	91,140	202.9	アルツハイマー病	34,552	752.3
事故	16,710	37.2	インフルエンザおよび肺炎	31,995	696.6

死亡は国際疾病分類第10版に従って分類。

死亡率は特定されたグループ10万人あたりの数。

数値は、個々の数値を重み付けして概算したデータに基づいている。したがって、カテゴリーを足しても合計にならない場合がある。

※註：1) 1歳未満を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 109

原出典： U.S. National Center for Health Statistics, Vital Statistics of the United States, annual; and National Vital Statistics Reports (NVSR), Vol. 53, No. 17.

<<http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr53/nvsr5317.pdf>>

## 2. 経済指標

	ページ
2-1) 国内総生産の推移（経常値と換算値） .....	26
2-2) <b>GDP・GNP・国民純生産・国民所得・個人所得・可処分個人所得・</b> 個人預貯金の推移 .....	28
2-3) 所得類型別国民所得推移 .....	29
2-4) 失業率 .....	30
2-5) 民間労働力・労働力率の推移と将来推計 .....	31
2-6) 連邦予算歳出 .....	32
2-7) 州政府財政（2002年） .....	34
2-8) 社会保障費－原資別プログラム別推移 .....	36

## 2. 経済指標

### 国民所得・生産勘定

国民所得・生産勘定（NIPA's）は、一国の産出の価値・構成と、その生産過程で生み出された所得の分配とを示す。この勘定の対象となるのは、経常ベース・実質ベースで示した国内総生産（GDP）の推定値（すなわち一国の財貨・サービス産出の市場価値）、GDP物価指数、経常ベース・実質ベースのGDPを構成する財貨・サービス、国民所得、個人所得、企業収益である。また経済分析局（BEA）は、自動車・トラック生産の推定値、法人企業のGDP、住宅建設数、企業在庫・売上高といった専門的基準を示している。産業が生み出す総生産の推定値は毎年、経常ベースと実質ベースで算出される。NIPA産出基準に従う在庫・固定資本ストックの基準も示している。さらに、この勘定はアメリカ経済における研究開発の役割、経済と環境との相互作用といった分析上の関心事を推定できる一貫した枠組みを提供する。

GDPの推定は、四半期毎に以下の手順で行われる。まず、各四半期の1ヶ月末ごろに事前推定値を発表し、より詳細かつ包括的なデータを利用できるようになる2ヶ月目下旬、3ヶ月目の月末ごろに、それぞれ暫定推定値と最終推定値を発表する。基準月の翌月末ごろに、個人所得・支出の月間推定値を発表し、同時に最近2～4ヶ月間の推定値を修正する。通常、毎年夏に年次NIPA修正を実施し、前年とそれに先立つ2年間の各月・四半期を対象に含める（例えば、1994年7月の修正は1991年、1992年、1993年を対象に実施された）。これらの修正は、新たに利用できるようになった主要年間データソースを組み入れられるようにタイミングを合わせる。約5年ごとに包括的（ベンチマーク）修正を実施する。1996年1月に包括的修正が発表された。最新の四半期NIPA推定値は、「最新企業調査」の54の「選ばれた」表に毎月掲載される。完全なNIPA表一式は、一般に年次修正と包括的修正の際に発表される。固定資本ストックの年間推定値は、その後間もなく報告される。

## 用語

### 【国民所得・生産勘定】

GDPは、個人消費支出、総民間国内投資（企業在庫の増減を含むCFC料金控除前の投資額）、財貨・サービスの純輸出（輸出マイナス輸入）、政府消費支出・総投資の合計として測定される。企業による財貨・サービスの仲介購入は、GDPから除外する。

個人消費支出（PCE）は、アメリカ合衆国の居住者が購入した財貨・サービスである。PCEは主として、個人が企業から購入した新たな財貨・サービスで構成される。またPCEには、非営利団体による新しい財貨・サービスの購入（従業員の報酬を含む）、個人や非営利団体による中古品の純購入、アメリカ合衆国の居住者による外国での財貨・サービス購入も含まれる。さらに政府機関が提供する特定の財貨・サービスの購入、主に高等教育の授業料、医療費、水道光熱費も含まれる。最後にPCEには、特定の活動の実施方法、例えば、住宅を賃借するか所有するか、金融サービスに明確な料金を課すかどうか、従業員に現金と現物のどちらで賃金を支払うかといった変化の影響をPCEが受けないようにする見なし購入も含まれる。

各 PCE 商品を分類するために、次のような取り決めを利用する。耐久財とは、保管または在庫が可能で、平均耐用年数が 3 年以上の商品である。非耐久財とは、保管または在庫が可能なその他すべての商品である。サービスとは、保管することができず、購入時にその場で消費される商品である。

総民間国内投資は、固定投資と企業在庫の増減から構成される。固定投資は、非居住者固定投資と居住者固定投資の両方からなる。利用される商品（資本ストックの補充・追加を含む）である固定資産の購入であり、固定資本の消費に関する控除の前に測定される。固定投資は、その投資の所有者が固定投資は、1 年を超える生産プロセスにアメリカ合衆国の居住者であるかどうかに関係なく、アメリカ合衆国の民間企業や非営利団体による投資すべてを対象とする（政府機関による同種の設備・構築物の購入は、政府総投資に含まれる）。アメリカ合衆国の居住者が他国で行った投資は、固定投資に含まれない。非居住者固定投資は、構築物と生産者設備機械（PDE）で構成される。

非居住者構築物は、新規建造物、構築物の売却に係る仲介手数料、民間企業や非営利団体による政府機関からの中古構築物の純購入からなる。新規建造物には、ホテルやモーテル、採鉱設備、立て坑、井戸も含まれる。

非居住者 PDE は、新しい機械類、設備（家具など）、自動車（事業用・私用両方のために購入した設備の私用部分は PCE に含まれるため除外）、中古設備の売却に係る仲介手数料、政府機関や個人、その他の部門からの中古設備の純購入の資本勘定に関する民間企業購入からなる。

居住者固定投資の構成要素は、民間構築物と、地主が所有するかテナントに賃貸された居住者 PDE 設備である。構築物への投資は、新規ユニット、既存ユニットの改良、移動住宅、住宅用不動産の売却に係る仲介手数料、政府機関からの中古構築物の純購入からなる。

企業在庫の変動は、民間企業が他の商品の生産や転売のために購入する財貨の量的変化で、当該期間の平均価格で評価される。この増減は、ほとんどの企業が報告する在庫の帳簿価額の変化とは異なる。この差額が在庫品評価調整である。

財貨・サービスの純輸出とは、財貨・サービスの輸出から輸入を差し引いたものである。要素所得の授受と外国への移転支出（純額）は除く。

政府消費支出・総投資の構成要素は、一般政府による企業や外国からの財貨・サービス・構築物の純購入、一般政府による従業員報酬の形での家計への支出、一般政府固定資本（一般政府の固定資産の経常サービス価値を表す）の消費、国営企業による固定資産の純購入、国営企業の在庫増減、一般政府売上げ（主として高等教育の授業料と医療費）の控除である。この総額のうち、総投資は一般政府・国営企業による新規・中古の構築物・設備の純購入であり、その他の取引はすべて消費支出である。国営企業による購入（固定資産を除く）、移転支出、政府の支払利息・受取利息、補助金、金融資産や非生産資産（土地など）の取引は、政府消費支出・総投資に含まれない。

## 2. 経済指標

### 【個人所得・支出勘定】

個人所得とは、支払賃金・給与、その他の労働所得、在庫品評価・資本消費調整後の個人事業主所得、資本消費調整後の個人賃貸所得、個人配当所得、個人利子所得、移転支出の合計から、社会保険個人負担金を差し引いたものである。

未払賃金・給与の構成要素は、従業員の金銭報酬（企業役員報酬を含む）、手数料・チップ・賞与、内国歳入法第401条K項プランを初めとする特定の報酬据え置き方式への任意従業員拠出金、所得を表す現物給付である。未払賃金・給与は支払金と、未払賃金から支払賃金を控除した額からなる。支払金は上で定義した賃金・給与だが、遡及賃金支払いは稼得時点ではなく支払時点で記録される。未払金から支払金を差し引いた金額は、稼得賃金（未払金）と支払賃金（支払金）との差額である。NIPAでは、未払賃金は国民所得の適切な測定基準であり、支払賃金は個人所得の適切な測定基準である。

その他の労働所得は、以下の項目への使用者支出（現物給付を含む）で構成される。すなわち、企業年金・利益分配制度、企業団体健康・生命保険制度、民間運営の労働者補償制度、追加的失業給付制度、企業取締役報酬、重要性の低い複数区分の従業員報酬（陪審員や証人に係る裁判費用、収監者の報酬、治安判事への婚姻手数料など）である。

在庫品評価・資本消費調整後の個人事業主所得は、個人事業やパートナーシップと非課税協同組合の現在生産所得（現物給付を含む）である。農家の所有者・占有者の見なし純賃貸所得も含まれる。非農家の所有者・占有者の見なし純賃貸所得は、個人賃貸所得に含まれる。非金融事業の受取配当・利息、不動産を主要事業としない個人が受け取った賃貸所得は、個人事業主所得に含まれない。これらの所得は、配当、純利子、個人賃貸所得に含まれる。

資本消費調整後の個人賃貸所得は、不動産賃貸からの純現在生産所得である。ただし、不動産事業を主要事業とする個人の所得、非農家の所有者・占有者の見なし純賃貸所得、特許権・著作権・天然資源関連権利に基づいて個人が受け取った使用料を除く。

個人配当所得は、あらゆる源泉から得られる個人の配当所得である。これは企業が支払う正味配当金から、政府が受け取る配当を差し引いた額に等しい。政府が受け取る配当は、州・地方政府（主として退職制度）が受け取る配当からなる。

個人利子所得は、あらゆる源泉から得られる個人の（金銭的および見なしによる）利子所得である。これは純利子に政府が支払う純利子と個人が支払う利子を加えたものである。この最後の項目は、個人が支払うすべての利子から、個人の純賃貸所得に反映される住宅ローン金利を除いたものである。

移転支出とは、現行サービスの対象とならない個人への支払所得である。これは企業移転支出と政府移転支出で構成される。政府移転支出には、以下の社会保険基金からの給付が含まれる。すなわち、老齢・遺族・障害保険（社会保障）、入院保険、補足医療保険、失業保険、公務員退職給付、鉄道退職給付、年金給付保証、退役軍人生命保険、労働者補償、軍医療保険、臨時障害保険である。政府移転支出には、その他の特定プログラムからの給付も含まれる。例えば、生命保険以外の退役軍人給付、食料クーポン、炭塵肺症関連給付、追加的所得補償、公的補助（医療・家族補助など）、教育補助が挙げられる。研究開発契約に基づく労働への報酬を除く非営利団体への政府支出も含まれる。

社会保険個人負担金には、従業員や自営業者など、以下の政府プログラムに加入する個人による支払いが含まれる。すなわち、老齢・遺族・障害保険（社会保障）、入院保険、補足医療保険、失業保険、公務員退職給付、鉄道退職給付、退役軍人生命保険、臨時障害保険である。

個人所得税と税外負担は、アメリカ合衆国の居住者による納税（還付金を除く）で営業経費に課せられない税金と、個人から政府機関（国営企業を除く）へのその他の特定の支出で税金と同様に取り扱われるものである。個人所得税には、実現純キャピタル・ゲインなどの所得、不動産譲渡や贈与、動産に対する税金が含まれる。税外負担には、寄付・手数料、罰金、没収などが含まれる。社会保険個人負担金は含まれない。アメリカ合衆国の居住者が外国政府に支払う税金と外国人が米国政府に支払う税金は、ともに移転支出に含まれる。

個人支出は、個人消費支出、個人の支払利息、海外への（純）個人移転支出の合計である。最後の項目は、現金・現物による外国への個人送金から外国からの個人送金を差し引いたものである。

個人貯蓄は、個人所得から個人支出、個人所得税・税外負担の合計を差し引いたものである。これは個人（個人事業主とパートナーシップを含む）、主として個人にサービスを提供する非営利団体、生命保険会社、民間非保険厚生資金、民間トラスト・ファンドの現在貯蓄である。個人貯蓄は、金融資産（現金・預金、有価証券、生命保険や民間非保険年金制度における個人の正味持ち分の変化など）の純増と実物資産の増減の合計から、純借入額と固定資本消費の合計を差し引いた額とみなすこともできる。

## 2. 経済指標

### 2-1) 国内総生産の推移（経常値と換算値）

項目	1960	1970	1980	1990	1992	1993	1994	1995	1996	1997
経常ドル										
国内総生産	526.4	1,038.5	2,789.5	5,803.1	6,337.7	6,657.4	7,072.2	7,397.7	7,816.9	8,304.3
個人消費支出	331.7	648.5	1,757.1	3,839.9	4,235.3	4,477.9	4,743.3	4,975.8	5,256.8	5,547.4
耐久財	43.3	85.0	214.2	474.2	483.6	526.7	582.2	611.6	652.6	692.7
非耐久財	152.8	272.0	696.1	1,249.9	1,330.5	1,379.4	1,437.2	1,485.1	1,555.5	1,619.0
サービス	135.6	291.5	846.9	2,115.9	2,421.2	2,571.8	2,723.9	2,879.1	3,048.7	3,235.8
総民間国内投資	78.9	152.4	479.3	861.0	864.8	953.4	1,097.1	1,144.0	1,240.3	1,389.8
固定投資	75.7	150.4	485.6	846.4	848.5	932.5	1,033.3	1,112.9	1,209.5	1,317.8
企業在庫の増減	3.2	2.0	-6.3	14.5	16.3	20.8	63.8	31.1	30.8	72.0
財貨・サービスの純輸出	4.2	4.0	-13.1	-78.0	-33.2	-65.0	-93.6	-91.4	-96.2	-101.6
輸出	27.0	59.7	280.8	552.4	635.3	655.8	720.9	812.2	868.6	955.3
輸入	22.8	55.8	293.8	630.3	668.6	720.9	814.5	903.6	964.8	1,056.9
政府消費支出・総投資	111.6	233.8	566.2	1,180.2	1,271.0	1,291.2	1,325.5	1,369.2	1,416.0	1,468.7
連邦	64.1	113.5	243.8	508.3	533.9	525.2	519.1	519.2	527.4	530.9
国防	53.4	87.6	168.0	374.0	376.9	362.9	353.7	348.7	354.6	349.6
国防以外	10.7	25.8	75.8	134.3	157.0	162.4	165.5	170.5	172.8	181.3
州・地方	47.5	120.3	322.4	671.9	737.0	766.0	806.3	850.0	888.6	937.8
換算（2000年）ドル										
国内総生産	2,501.8	3,771.9	5,161.7	7,112.5	7,336.6	7,532.7	7,835.5	8,031.7	8,328.9	8,703.5
個人消費支出	1,597.4	2,451.9	3,374.1	4,770.3	4,934.8	5,099.8	5,290.7	5,433.5	5,619.4	5,831.8
耐久財	(NA)	(NA)	(NA)	453.5	453.0	488.4	529.4	552.6	595.9	646.9
非耐久財	(NA)	(NA)	(NA)	1,484.0	1,510.1	1,550.4	1,603.9	1,638.6	1,680.4	1,725.3
サービス	(NA)	(NA)	(NA)	2,851.7	3,000.8	3,085.7	3,176.6	3,259.9	3,356.0	3,468.0
総民間国内投資	266.6	427.1	645.3	895.1	889.0	968.3	1,099.6	1,134.0	1,234.3	1,387.7
固定投資	(NA)	(NA)	(NA)	886.6	878.3	953.5	1,042.3	1,109.6	1,209.2	1,320.6
企業在庫の増減	(NA)	(NA)	(NA)	15.4	16.5	20.6	63.6	29.9	28.7	71.2
財貨・サービスの純輸出	(NA)	(NA)	(NA)	-54.7	-15.9	-52.1	-79.4	-71.0	-79.6	-104.6
輸出	90.6	161.4	323.5	552.5	629.7	650.0	706.5	778.2	843.4	943.7
輸入	103.3	213.4	310.9	607.1	645.6	702.1	785.9	849.1	923.0	1,048.3
政府消費支出・総投資	715.4	1,012.9	1,115.4	1,530.0	1,555.3	1,541.1	1,541.3	1,549.7	1,564.9	1,594.0
連邦	(NA)	(NA)	(NA)	659.1	646.6	619.6	596.4	580.3	573.5	567.6
国防	(NA)	(NA)	(NA)	479.4	450.7	425.3	404.6	389.2	383.8	373.0
国防以外	(NA)	(NA)	(NA)	178.6	195.4	194.1	191.7	191.0	189.6	194.5
州・地方	(NA)	(NA)	(NA)	868.4	906.5	919.5	943.3	968.3	990.5	1,025.9
剰余	-64.9	-68.0	14.3	-91.1	-89.1	-78.6	-63.7	-51.1	-38.5	-23.8

NA：データ入手不可

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 650

原出典： U.S. Bureau of Economic Analysis, Survey of Current Business, May 2005;

<<http://www.bea.doc.gov/bea/dn/nipaweb/SelectTable.asp?Selected=N>>

(単位：十億ドル)

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
8,747.0	9,268.4	9,817.0	10,128.0	10,487.0	11,004.0	11,735.0
5,879.5	6,282.5	6,739.4	7,055.0	7,376.1	7,760.9	8,229.9
750.2	817.6	863.3	883.7	916.2	950.7	993.9
1,683.6	1,804.8	1,947.2	2,017.1	2,080.1	2,200.1	2,377.0
3,445.7	3,660.0	3,928.8	4,154.3	4,379.8	4,610.1	4,859.0
1,509.1	1,625.7	1,735.5	1,614.3	1,579.2	1,665.8	1,927.3
1,438.4	1,558.8	1,679.0	1,646.1	1,568.0	1,667.0	1,884.0
70.8	66.9	56.5	-31.7	11.2	-1.2	43.4
-159.9	-260.5	-379.5	-367.0	-424.9	-498.1	-606.2
955.9	991.2	1,096.3	1,032.8	1,005.0	1,046.2	1,175.5
1,115.9	1,251.7	1,475.8	1,399.8	1,429.9	1,544.3	1,781.6
1,518.3	1,620.8	1,721.6	1,825.6	1,956.6	2,075.5	2,183.9
530.4	555.8	578.8	612.9	680.8	752.2	809.9
345.7	360.6	370.3	392.6	437.4	496.4	547.9
184.7	195.2	208.5	220.3	243.4	255.7	262.0
987.9	1,065.0	1,142.8	1,212.8	1,275.8	1,323.3	1,373.9
9,066.9	9,470.3	9,817.0	9,890.7	10,074.8	10,381.3	10,841.9
6,125.8	6,438.6	6,739.4	6,910.4	7,123.4	7,355.6	7,632.5
720.3	804.6	863.3	900.7	959.6	1,030.6	1,099.3
1,794.4	1,876.6	1,947.2	1,986.7	2,037.4	2,112.4	2,208.5
3,615.0	3,758.0	3,928.8	4,023.2	4,128.6	4,220.3	4,338.3
1,524.1	1,642.6	1,735.5	1,598.4	1,560.7	1,628.8	1,843.5
1,455.0	1,576.3	1,679.0	1,629.4	1,548.9	1,627.3	1,794.4
72.6	68.9	56.5	-31.7	11.7	-0.8	45.7
-203.7	-296.2	-379.5	-399.1	-472.1	-518.5	-583.7
966.5	1,008.2	1,096.3	1,036.7	1,012.3	1,031.8	1,120.3
1,170.3	1,304.4	1,475.8	1,435.8	1,484.4	1,550.3	1,704.0
1,624.4	1,686.9	1,721.6	1,780.3	1,857.9	1,909.4	1,946.5
561.2	573.7	578.8	601.4	646.6	689.6	721.7
365.3	372.2	370.3	384.9	414.6	451.8	484.9
195.9	201.5	208.5	216.5	232.0	237.6	236.4
1,063.0	1,113.2	1,142.8	1,179.0	1,211.4	1,219.8	1,224.8
-14.6	-5.8	0.2	1.6	3.7	0.8	-10.6

## 2. 経済指標

### 2-2) GDP・GNP・国民純生産・国民所得・個人所得・可処分個人所得・個人預貯金の推移

(単位：十億ドル)

項目	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004
国内総生産	5,803.1	7,397.7	9,268.4	9,817.0	10,128.0	10,487.0	11,004.0	11,735.0
+外国からの要素所得	189.1	233.9	320.8	382.7	322.4	301.8	329.0	405.8
-外国への要素所得	154.3	198.1	287.0	343.7	278.8	274.7	273.9	361.9
=国民総生産	5,837.9	7,433.4	9,302.2	9,855.9	10,171.6	10,514.1	11,059.2	11,778.9
-固定資本消費	682.5	878.4	1,101.3	1,187.8	1,281.5	1,303.9	1,353.9	1,407.3
=国民純生産	5,155.4	6,555.1	8,200.9	8,668.1	8,890.2	9,210.1	9,705.2	10,371.6
-統計上の不突合	66.2	101.2	-35.7	-127.2	-89.6	-15.3	25.6	50.9
=国民所得	5,089.1	6,453.9	8,236.7	8,795.2	8,979.8	9,225.4	9,679.6	10,320.6
-企業収益 1)	437.8	696.7	851.3	817.9	767.3	874.6	1,021.1	1,181.6
生産・輸入に対する税金-補助金	398.7	524.2	629.8	664.6	673.3	724.4	751.3	800.6
政府管掌社会保険への拠出金	410.1	532.8	661.4	702.7	731.1	748.3	773.2	820.2
正味利子・資産に関する雑支払金	442.2	367.1	495.4	559.0	566.3	532.9	543.0	549.5
当期企業移転支出(正味額)	39.4	46.9	67.4	87.1	92.8	80.9	77.7	82.1
政府企業の経常黒字	1.6	11.4	10.1	5.3	-1.4	2.8	9.5	6.9
未払賃金-支払賃金額	0.1	16.4	5.2	-	-	-	-	-
+資産に関する個人所得受取額	924.0	1,016.4	1,264.2	1,387.0	1,380.0	1,334.6	1,322.7	1,387.3
当期個人移転所得	595.2	877.4	1,022.1	1,084.0	1,193.9	1,282.7	1,335.4	1,405.9
=個人所得	4,878.6	6,152.3	7,802.4	8,429.7	8,724.1	8,878.9	9,161.8	9,673.0
-当期個人税額	592.8	744.1	1,107.5	1,235.7	1,237.3	1,051.2	1,001.9	1,038.9
=可処分個人所得	4,285.8	5,408.2	6,695.0	7,194.0	7,486.8	7,827.7	8,159.9	8,634.0
-個人支出	3,986.4	5,157.3	6,536.4	7,025.6	7,354.5	7,668.5	8,049.3	8,531.9
=個人貯蓄	299.4	250.9	158.6	168.5	132.3	159.2	110.6	102.1

- : 0を表す。

※註：1) 在庫品評価・資本消費調整後。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 656

原出典： U.S. Bureau of Economic Analysis, Survey of Current Business, May 2005;

<<http://www.bea.doc.gov/bea/dn/nipaweb/SelectTable.asp?Selected=N>>

## 2-3) 所得類型別国民所得推移

(単位：十億ドル)

項目	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004
個人所得	4,878.6	6,152.3	7,802.4	8,429.7	8,724.1	8,878.9	9,161.8	9,673.0
被用者の報酬受領額	3,338.2	4,177.0	5,352.0	5,782.7	5,942.1	6,069.5	6,289.0	6,632.0
賃金・給与支出額	2,754.0	3,419.3	4,466.3	4,829.2	4,942.8	4,976.3	5,103.6	5,355.7
賃金・給与補助額	584.2	757.7	885.7	953.4	999.3	1,093.2	1,185.5	1,276.3
事業主所得 1)	380.6	492.1	678.3	728.4	771.9	769.6	834.1	902.8
農場	31.9	22.7	28.6	22.7	19.7	9.7	21.8	18.2
非農場	348.7	469.5	649.7	705.7	752.2	759.9	812.3	884.6
個人受取賃貸料 1)	50.7	122.1	147.3	150.3	167.4	170.9	153.8	165.1
資産に対する個人所得受取額	924.0	1,016.4	1,264.2	1,387.0	1,380.0	1,334.6	1,322.7	1,387.3
個人利子所得	755.2	763.2	928.6	1,011.0	1,011.0	946.7	929.9	946.2
個人配当金所得	168.8	253.2	335.6	376.1	369.0	387.9	392.8	441.1
当期個人移転所得	595.2	877.4	1,022.1	1,084.0	1,193.9	1,282.7	1,335.4	1,405.9
対個人政府社会保障給付	573.1	858.4	988.0	1,041.6	1,143.9	1,248.9	1,306.4	1,373.2
老齢・遺族・障害・健康保険給付	351.8	506.8	588.9	620.8	668.5	708.3	733.8	779.2
企業からのその他の当期移転所得（正味額）	22.2	19.0	34.1	42.4	50.0	33.7	28.9	32.7
一政府管掌社会保障への拠出金	410.1	532.8	661.4	702.7	731.1	748.3	773.2	820.2
－当期個人税金	592.8	744.1	1,107.5	1,235.7	1,237.3	1,051.2	1,001.9	1,038.9
＝可処分個人所得	4,285.8	5,408.2	6,695.0	7,194.0	7,486.8	7,827.7	8,159.9	8,634.0
－個人支出	3,986.4	5,157.3	6,536.4	7,025.6	7,354.5	7,668.5	8,049.3	8,531.9
個人消費支出	3,839.9	4,975.8	6,282.5	6,739.4	7,055.0	7,376.1	7,760.9	8,229.9
個人支払利子	116.1	132.7	181.0	204.7	212.2	197.2	185.3	188.5
当期個人移転支出	30.4	48.9	73.0	81.5	87.2	95.3	103.1	113.5
＝個人貯蓄	299.4	250.9	158.6	168.5	132.3	159.2	110.6	102.1
個人貯蓄が可処分個人所得に占める割合（％）	7.0	4.6	2.4	2.3	1.8	2.0	1.4	1.2
付加項目：								
可処分個人所得：								
合計、換算（2000年）ドル	5,324.2	5,905.7	6,861.3	7,194.0	7,333.3	7,559.5	7,733.8	8,007.3
1人当たり：								
経常ドル	17,131	20,287	23,968	25,472	26,236	27,159	28,034	29,372
換算（2000年）ドル	21,281	22,153	24,564	25,472	25,698	26,229	26,570	27,240

※注：1) 在庫評価調整・資本消費調整済み。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 659

原出典： U.S. Bureau of Economic Analysis, Survey of Current Business, May 2005;

<<http://www.bea.doc.gov/bea/dn/nipaweb/SelectTable.asp?Selected=N>>

2. 経済指標

2-4) 失業率

(単位：千人)

年	民間労働力人口						非労働力人口			
	人口 (除く軍人)	合計	人口に占める 割合 (%)	雇用者	雇用・ 人口比率 1)	失業者		人数	労働力人口に 占める割合 (%)	
						人数	労働力人口に 占める割合 (%)			
合計 2)										
1970	137,085	82,771	60.4	78,678	57.4	4,093	4.9	54,315	39.6	
1980	167,745	106,940	63.8	99,303	59.2	7,637	7.1	60,806	36.2	
1990 3)	189,164	125,840	66.5	118,793	62.8	7,047	5.6	63,324	33.5	
1995	198,584	132,304	66.6	124,900	62.9	7,404	5.6	66,280	33.4	
2000 3)	212,577	142,583	67.1	136,891	64.4	5,692	4.0	69,994	32.9	
2001	215,092	143,734	66.8	136,933	63.7	6,801	4.7	71,359	33.2	
2002	217,570	144,863	66.6	136,485	62.7	8,378	5.8	72,707	33.4	
2003 3)	221,168	146,510	66.2	137,736	62.3	8,774	6.0	74,658	33.8	
2004 3)	223,357	147,401	66.0	139,252	62.3	8,149	5.5	75,956	34.0	
男性										
1970	64,304	51,228	79.7	48,990	76.2	2,238	4.4	13,076	20.3	
1980	79,398	61,453	77.4	57,186	72.0	4,267	6.9	17,945	22.6	
1990 3)	90,377	69,011	76.4	65,104	72.0	3,906	5.7	21,367	23.6	
1995	95,178	71,360	75.0	67,377	70.8	3,983	5.6	23,818	25.0	
2000 3)	101,964	76,280	74.8	73,305	71.9	2,975	3.9	25,684	25.2	
2002	104,585	77,500	74.1	72,903	69.7	4,597	5.9	27,085	25.9	
2003 3)	106,435	78,238	73.5	73,332	68.9	4,906	6.3	28,197	26.5	
2004 3)	107,710	78,980	73.3	74,524	69.2	4,456	5.6	28,730	26.7	
女性										
1970	72,782	31,543	43.3	29,688	40.8	1,855	5.9	41,239	56.7	
1980	88,348	45,487	51.5	42,117	47.7	3,370	7.4	42,861	48.5	
1990 3)	98,787	56,829	57.5	53,689	54.3	3,140	5.5	41,957	42.5	
1995	103,406	60,944	58.9	57,523	55.6	3,421	5.6	42,462	41.1	
2000 3)	110,613	66,303	59.9	63,586	57.5	2,717	4.1	44,310	40.1	
2001	111,811	66,848	59.8	63,737	57.0	3,111	4.7	44,962	40.2	
2002	112,985	67,363	59.6	63,582	56.3	3,781	5.6	45,621	40.4	
2003 3)	114,733	68,272	59.5	64,404	56.1	3,868	5.7	46,461	40.5	
2004 3)	115,647	68,421	59.2	64,728	56.0	3,694	5.4	47,225	40.8	
白人 4)										
1970	122,174	73,556	60.2	70,217	57.5	3,339	4.5	48,618	39.8	
1980	146,122	93,600	64.1	87,715	60.0	5,884	6.3	52,523	35.9	
1990 3)	160,625	107,447	66.9	102,261	63.7	5,186	4.8	53,178	33.1	
1995	166,914	111,950	67.1	106,490	63.8	5,459	4.9	54,965	32.9	
2000 3)	176,220	118,545	67.3	114,424	64.9	4,121	3.5	57,675	32.7	
2002	179,783	120,150	66.8	114,013	63.4	6,137	5.1	59,633	33.2	
2003 3)	181,292	120,546	66.5	114,235	63.0	6,311	5.2	60,746	33.5	
2004 3)	182,643	121,086	66.3	115,239	63.1	5,847	4.8	61,558	33.7	
黒人 4)										
1973	14,917	8,976	60.2	8,128	54.5	846	9.4	5,941	39.8	
1980	17,824	10,865	61.0	9,313	52.2	1,553	14.3	6,959	39.0	
1985	19,664	12,364	62.9	10,501	53.4	1,864	15.1	7,299	37.1	
1990 3)	21,477	13,740	64.0	12,175	56.7	1,565	11.4	7,737	36.0	
1995	23,246	14,817	63.7	13,279	57.1	1,538	10.4	8,429	36.3	
2000 3)	24,902	16,397	65.8	15,156	60.9	1,241	7.6	8,505	34.2	
2002	25,578	16,565	64.8	14,872	58.1	1,693	10.2	9,013	35.2	
2003 3)	25,686	16,526	64.3	14,739	57.4	1,787	10.8	9,161	35.7	
2004 3)	26,065	16,638	63.8	14,909	57.2	1,729	10.4	9,428	36.2	
アジア系 4)5)										
2000	9,330	6,270	67.2	6,043	64.8	227	3.6	3,060	32.8	
2002	9,833	6,604	67.2	6,215	63.2	389	5.9	3,229	32.8	
2003 3)	9,220	6,122	66.4	5,756	62.4	366	6.0	3,098	33.6	
2004 3)	9,519	6,271	65.9	5,994	63.0	277	4.4	3,248	34.1	
ヒスパニック系 6)										
1980	9,598	6,146	64.0	5,527	57.6	620	10.1	3,451	36.0	
1985	11,915	7,698	64.6	6,888	57.8	811	10.5	4,217	35.4	
1986	12,344	8,076	65.4	7,219	58.5	857	10.6	4,268	34.6	
1990 3)	15,904	10,720	67.4	9,845	61.9	876	8.2	5,184	32.6	
1995	18,629	12,267	65.8	11,127	59.7	1,140	9.3	6,362	34.2	
2000 3)	23,938	16,689	69.7	15,735	65.7	954	5.7	7,249	30.3	
2002	25,963	17,943	69.1	16,590	63.9	1,353	7.5	8,020	30.9	
2003 3)	27,551	18,813	68.3	17,372	63.1	1,441	7.7	8,738	31.7	
2004 3)	28,109	19,272	68.6	17,930	63.8	1,342	7.0	8,837	31.4	

表示がある場合を除いて、単位は千人。月間値の年間平均。人口（除く軍人）は16歳以上。最新人口調査に基づく。

※註：1) 非軍人として雇用された人口の割合。

2) 白人、黒人、アジア系、ヒスパニック系以外の人種を含む。

3) 前年までのデータと厳密に比較することはできない。

4) 2003年度およびそれ以降はこの人種グループの人のみが対象。

5) 2003年度以前は太平洋諸島人も含む。

6) ヒスパニックまたはラテンアメリカ系の個人はどの人種グループにも属している可能性がある。別記していない他のヒスパニックまたはラテンアメリカ系の人を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 576, 578

原出典： U.S. Bureau of Labor Statistics, Bulletin 2307; and Employment and Earnings, monthly, January 2005 issue.

<<http://www.bls.gov/cps/home.htm>>

## 2-5) 民間労働力・労働力率の推移と将来推計

人種・性別・年齢	民間労働力人口 (百万人)						労働力率 (%)					
	1980	1990 1)	2000 1)	2003 1)	2004 1)	2012年の 予測	1980	1990 1)	2000 1)	2003 1)	2004 1)	2012年の 予測
合計 2)	106.9	125.8	142.6	146.5	147.4	162.3	63.8	66.5	67.1	66.2	66.0	67.2
白人 3)	93.6	107.4	118.5	120.5	121.1	130.4	64.1	66.9	67.3	66.5	66.3	66.2
男性	54.5	59.6	64.5	65.5	66.0	69.3	78.2	77.1	75.5	74.2	74.1	73.5
女性	39.1	47.8	54.1	55.0	55.1	61.1	51.2	57.4	59.5	59.2	58.9	59.2
黒人 3)	10.9	13.7	16.4	16.5	16.6	19.8	61.0	64.0	65.8	64.3	63.8	66.3
男性	5.6	6.8	7.7	7.7	7.8	9.3	70.3	71.0	69.2	67.3	66.7	69.1
女性	5.3	6.9	8.7	8.8	8.9	10.4	53.1	58.3	63.1	61.9	61.5	64.0
アジア系 3)4)	(NA)	(NA)	6.3	6.1	6.3	9.0	(NA)	(NA)	67.2	66.4	65.9	68.7
男性	(NA)	(NA)	3.4	3.3	3.4	4.9	(NA)	(NA)	76.1	75.6	75.0	77.3
女性	(NA)	(NA)	2.9	2.8	2.9	4.0	(NA)	(NA)	59.2	58.3	57.6	61.3
ヒスパニック系・ ラテンアメリカ系 5)	6.1	10.7	16.7	18.8	19.3	23.8	64.0	67.4	69.7	68.3	68.6	68.8
男性	3.8	6.5	9.9	11.3	11.6	13.7	81.4	81.4	81.5	80.1	80.4	79.0
女性	2.3	4.2	6.8	7.5	7.7	10.1	47.4	53.1	57.5	55.9	56.1	58.6
男性	61.5	69.0	76.3	78.2	79.0	85.3	77.4	76.4	74.8	73.5	73.3	73.1
16～19歳	5.0	4.1	4.3	3.6	3.6	3.8	60.5	55.7	52.8	44.3	43.9	45.6
20～24歳	8.6	7.9	7.5	7.9	8.1	8.7	85.9	84.4	82.6	80.0	79.6	81.4
25～34歳	17.0	19.9	17.8	17.8	17.8	19.1	95.2	94.1	93.4	91.8	91.9	92.5
35～44歳	11.8	17.5	20.1	19.8	19.5	18.2	95.5	94.3	92.7	92.1	91.9	92.3
45～54歳	9.9	11.1	16.3	17.4	17.6	19.1	91.2	90.7	88.6	87.7	87.5	88.6
55～64歳	7.2	6.6	7.8	9.1	9.5	12.7	72.1	67.8	67.3	68.7	68.7	69.9
65歳以上	1.9	2.0	2.5	2.7	2.8	3.6	19.0	16.3	17.7	18.6	19.0	20.8
女性	45.5	56.8	66.3	68.3	68.4	77.0	51.5	57.5	59.9	59.5	59.2	61.6
16～19歳	4.4	3.7	4.0	3.6	3.5	3.8	52.9	51.6	51.2	44.8	43.8	47.4
20～24歳	7.3	6.8	6.7	7.0	7.1	8.1	68.9	71.3	73.1	70.8	70.5	75.1
25～34歳	12.3	16.1	14.9	14.6	14.4	16.3	65.5	73.5	76.1	74.1	73.6	78.2
35～44歳	8.6	14.7	17.5	16.9	16.6	16.2	65.5	76.4	77.2	76.0	75.6	79.9
45～54歳	7.0	9.1	14.8	15.9	16.1	17.9	59.9	71.2	76.8	76.8	76.5	79.8
55～64歳	4.7	4.9	6.6	8.1	8.5	11.9	41.3	45.2	51.9	56.6	56.3	60.6
65歳以上	1.2	1.5	1.8	2.1	2.2	2.8	8.1	8.6	9.4	10.6	11.1	12.1

人口（除く軍人）は16歳以上。月間値の年間平均。

比率は各グループの年間平均人口（除く軍人）に基づいており、民間労働力人口に各グループが占める割合を表す。最新人口調査に基づく。

NA：データ入手不可

※注：1) 前年までのデータと厳密に比較することはできない。

2) 個別に示していないその他の人種を含む。

3) 2003年度現在人口調査（CPS）では回答者が2つ以上の人種を選択することが認められた。

2003年度からはこの人種グループを選択した人だけのデータを表示しており、2つ以上の人種を記入した人は除外している。

それ以前のCPSでは1つの人種グループを記入した回答者だけが認められていた。

4) 2003年度以前は太平洋諸島人も含む。

5) ヒスパニック系またはラテンアメリカ系のあらゆる人種。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 577

原出典： U.S. Bureau of Labor Statistics, Employment and Earnings, monthly, January 2005 issue; Monthly Labor Review, February 2004; and unpublished data.

<<http://www.bls.gov/cps/home.htm>>

## 2. 経済指標

### 2-6) 連邦予算歳出

(単位：十億ドル)

支出項目	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005推計
連邦政府歳出、総額	1,253.2	1,515.8	1,789.1	1,863.9	2,011.0	2,159.9	2,292.2	2,479.4
国家防衛	299.3	272.1	294.5	305.5	348.6	404.9	455.9	465.9
人的資源	619.3	923.8	1,115.5	1,194.4	1,317.4	1,417.7	1,485.6	1,588.0
教育、研修、雇用および社会サービス	37.2	51.0	53.8	57.1	70.5	82.6	87.9	96.3
保健	57.7	115.4	154.5	172.3	196.5	219.6	240.1	257.5
メディケア	98.1	159.9	197.1	217.4	230.9	249.4	269.4	295.4
所得保証	148.7	223.7	253.6	269.6	312.5	334.4	332.8	350.9
社会保障	248.6	335.8	409.4	433.0	456.0	474.7	495.5	519.7
復員軍人給付およびサービス	29.1	37.9	47.1	45.0	51.0	57.0	59.8	68.2
物的資源	126.0	59.1	84.7	97.9	104.4	115.6	116.3	131.7
エネルギー	3.3	4.9	10.8	-	0.5	-0.7	-0.2	1.4
天然資源および環境	17.1	21.9	25.0	25.6	29.5	29.7	30.7	31.0
商業貸出 および住宅信用	67.6	-17.8	3.2	5.7	-0.4	0.7	5.3	10.7
交通	29.5	39.4	46.9	54.4	61.8	67.1	64.6	68.5
地域および地方開発	8.5	10.7	10.6	11.8	13.0	18.9	15.8	20.1
純利息支払	184.3	232.1	222.9	206.2	170.9	153.1	160.2	177.9
国際政務	13.8	16.4	17.2	16.5	22.4	21.2	26.9	32.0
農業	12.0	9.8	36.6	26.4	22.0	22.5	15.4	30.5
司法管理	10.0	16.2	28.0	29.7	35.1	35.3	45.5	40.7
一般政務	10.6	14.0	13.3	14.6	16.9	23.1	21.8	18.9
未配分相殺歳入	-36.6	-44.5	-42.6	-47.0	-47.4	-54.4	-58.5	-65.0

各年に終了する会計年度のデータ。マイナス記号 (-) は相殺を示す。  
- : 0を表す。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 460

原出典： U.S. Office of Management and Budget, Budget of the United States Government, Historical Tables, annual;

<<http://w3.access.gpo.gov/usbudget/fy2006/pdf/hist.pdf>>



2. 経済指標

2-7) 州政府財政 (2002 年)

(単位:百万ドル)

州	人口 <sup>2)</sup> (千人)	歳入 合計	歳出				
			合計 <sup>1)</sup>		一般支出		
			合計	教育	福祉	病院、医療	
アメリカ合衆国 (合計)	287,941	1,807,573	2,048,719	1,735,196	594,591	279,598	146,380
アラバマ	4,481	24,740	28,531	24,605	8,320	4,162	4,082
アラスカ	641	6,993	9,397	8,443	2,107	1,035	263
アリゾナ	5,439	30,083	31,308	25,252	8,796	3,286	1,209
アーカンソー	2,708	13,616	14,570	13,068	4,783	2,593	915
カリフォルニア	34,998	250,725	293,424	238,503	76,827	35,559	20,961
コロラド	4,498	25,657	31,891	27,102	9,011	2,823	2,040
コネティカット	3,459	24,831	27,592	24,199	7,852	3,472	1,903
デラウェア	806	5,972	5,947	5,358	1,937	659	327
コロンビア特別区	565	7,352	7,832	6,180	1,175	1,462	555
フロリダ	16,681	92,631	99,307	87,082	25,795	12,500	7,491
ジョージア	8,540	46,166	52,310	44,951	17,366	6,159	4,832
ハワイ	1,235	7,452	9,402	8,304	2,257	1,141	652
アイダホ	1,343	6,873	7,565	6,804	2,423	1,035	605
イリノイ	12,585	73,588	87,401	73,822	25,953	9,861	5,199
インディアナ	6,158	34,221	36,302	32,796	12,193	5,313	2,876
アイオワ	2,935	17,601	19,294	17,229	6,467	2,682	1,886
カンザス	2,713	15,985	16,718	14,876	5,501	2,003	1,231
ケンタッキー	4,090	22,475	24,839	21,592	6,878	4,816	1,445
ルイジアナ	4,477	27,373	27,668	24,321	7,994	3,362	3,621
メイン	1,298	8,019	8,677	7,984	2,491	1,792	500
メリーランド	5,442	33,468	35,577	31,796	12,142	4,737	1,490
マサチューセッツ	6,413	41,925	51,146	42,527	13,443	5,731	3,174
ミシガン	10,042	63,099	69,533	60,783	23,745	9,837	5,347
ミネソタ	5,025	35,131	40,516	34,993	11,266	7,473	1,965
ミシシッピ	2,868	15,905	17,285	15,384	5,101	3,236	2,140
ミズーリ	5,680	30,621	33,036	29,048	10,556	5,520	2,433
モンタナ	911	5,511	5,616	5,052	1,792	671	378
ネブラスカ	1,726	12,031	12,492	9,759	3,797	1,703	607
ネバダ	2,168	12,809	13,971	11,774	3,679	1,120	923

※註：1) 個別に示していない金額を含む。

2) 人口は7月1日のもの。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 431, 432  
(人口はStatistical Abstract of the United States 2006; Table 17)

原出典： U.S. Census Bureau; State and Local Government Finance Estimates by State, annual, and unpublished data;  
<<http://www.census.gov/govs/estimate/02.html>>

(単位:百万ドル)

州	人口 <sup>2)</sup> (千人)	歳入 合計	歳出					
			一般支出			細目		
			合計 <sup>1)</sup>	合計	教育	福祉	病院、医療	
ニューハンプシャー	1,276	6,729	7,066	6,343	2,439	1,030	184	
ニュージャージー	8,577	54,835	64,289	54,467	20,544	6,608	2,736	
ニューメキシコ	1,855	11,503	12,689	11,436	4,176	2,077	829	
ニューヨーク	19,151	170,982	198,536	161,740	47,723	32,503	13,008	
ノースカロライナ	8,312	48,597	51,839	44,540	15,262	7,657	6,087	
ノースダコタ	634	4,227	4,190	3,886	1,311	664	104	
オハイオ	11,410	72,627	79,972	67,050	23,623	12,278	5,454	
オクラホマ	3,488	19,161	20,776	18,196	6,904	3,192	1,305	
オレゴン	3,523	23,201	27,731	22,990	7,543	4,045	2,194	
ペンシルベニア	12,328	73,694	86,262	73,670	24,296	14,486	5,153	
ロードアイランド	1,069	6,862	7,939	6,784	2,180	1,667	299	
サウスカロライナ	4,106	24,985	28,106	23,820	8,380	4,374	3,143	
サウスダコタ	760	3,964	4,276	3,885	1,360	605	171	
テネシー	5,792	33,483	36,638	28,952	9,468	6,458	3,300	
テキサス	21,723	114,018	129,874	111,604	45,703	14,903	10,104	
ユタ	2,320	13,789	15,523	12,861	5,196	1,595	858	
バーモント	617	4,046	4,218	3,815	1,460	757	88	
バージニア	7,274	38,780	43,688	39,269	15,149	4,674	3,184	
ワシントン	6,067	42,124	50,431	38,657	12,866	6,198	4,013	
ウェストバージニア	1,805	11,345	11,930	9,848	3,519	2,139	516	
ウィスコンシン	5,440	31,424	39,262	34,003	12,565	5,560	2,082	
ワイオミング	499	4,346	4,337	3,853	1,277	381	516	

## 2. 経済指標

### 2-8) 社会保障費－原資別プログラム別推移

(単位：百万ドル)

プログラム	連邦政府				州および地方自治体			
	1990	1993	1994	1995	1990	1993	1994	1995
総計	616,639	805,336	852,876	888,358	432,167	561,418	582,944	616,779
社会保険	422,257	534,212	557,321	579,804	91,565	124,998	126,458	125,680
高齢者・遺族・障害者 (OASDI)	355,264	449,277	477,340	496,356	(X)	(X)	(X)	(X)
医療保険 (メディケア)	109,709	148,094	161,393	164,713	(X)	(X)	(X)	(X)
公務員退職金 1)	53,541	61,632	63,733	67,022	36,851	50,928	55,520	60,980
鉄道被用者退職金	7,230	7,921	8,025	8,106	(X)	(X)	(X)	(X)
失業保険および雇用促進費 2)	3,096	12,124	4,972	5,156	16,878	28,597	26,279	21,146
他の鉄道被用者保険 3)	105	86	83	78	(X)	(X)	(X)	(X)
州一時障害保険 4)	(X)	(X)	(X)	(X)	3,224	3,316	3,201	3,189
労働災害補償 5)	3,021	3,173	3,168	3,085	34,613	42,157	41,458	40,365
入院費および医療費給付	457	597	688	668	13,849	17,116	15,512	16,032
公的援助金	92,858	151,850	162,675	170,260	53,953	69,149	75,351	83,270
生活保護費 6)	54,747	95,340	100,209	107,599	50,347	65,285	71,546	79,620
医療補助金支払 7)	40,690	77,367	81,192	89,113	35,485	47,771	53,012	61,756
社会福祉事業費	2,065	2,785	2,734	2,797	688	928	911	932
追加保障所得	13,625	22,642	26,281	26,488	3,605	3,864	3,805	3,650
低所得者食料クーポン	16,254	24,497	25,274	25,319	(X)	(X)	(X)	(X)
その他 8)	8,232	9,372	10,911	10,854	(X)	(X)	(X)	(X)
保健および医療プログラム	27,204	33,189	34,770	36,767	34,282	41,528	45,465	48,740
入院および診療	14,816	18,575	18,601	19,373	11,155	12,042	12,962	12,531
民間プログラム	3,654	5,166	5,466	5,951	11,155	12,042	12,962	12,531
国防省 9)	11,162	13,409	13,134	13,422	(X)	(X)	(X)	(X)
母子保健プログラム	492	595	615	612	1,374	1,590	1,657	1,736
医学研究	9,172	10,690	11,739	12,544	1,676	2,090	2,249	2,438
医療施設建設	413	166	102	429	1,922	2,878	3,137	3,369
学校保健	(X)	(X)	(X)	(X)	1,113	1,320	1,489	1,667
その他	2,311	3,164	3,714	3,809	17,043	21,608	23,971	26,999

各年に終了する会計年度のデータ。

信託基金（ほとんどは、被保険者、その雇用者もしくはその両者からの指定拠出金より成る社会保険基金）からの支出および一般歳入からの予算枠支出を示す。

管理費、資本支出および一部の合衆国外での支出および支払を含む。

- : 0を表す

NA : データ入手不可

X : 該当せず

- ※注：1) 途中退職者用積み立ては除外。連邦政府データには除隊者を含む。  
 2) 連邦政府職員および退役軍人用補償費、流通調整および現金取引手当および拡大、非常時、災害および特殊失業保険プログラムに伴う支払を含む。  
 3) 失業および一時障害保険。  
 4) 5分野における現金および医療給付。必要な場合には民間プログラムを含む。  
 5) 民間保険業者、州基金および自家保険により支払われる給付金。連邦政府勘定には黒肺塵症給付プログラムが含まれる。  
 6) 別途記載がない州総合援助プログラムおよび就労奨励活動による支払を含む。  
 7) メディケイドならびに州政府および地方自治体総合医療給付。  
 8) 職業訓練総合法による亡命者援助、貧民層給食補助および労働経験訓練プログラム。低所得者層エネルギー援助プログラムを含む。

(単位：百万ドル)

プログラム	連邦政府				州および地方自治体			
	1990	1993	1994	1995	1990	1993	1994	1995
復員軍人プログラム	30,428	35,806	37,262	38,385	488	572	633	687
年金および補償	15,793	17,205	17,481	18,070	(X)	(X)	(X)	(X)
健康および医療プログラム	12,004	15,410	16,231	16,654	(X)	(X)	(X)	(X)
教育	523	938	1,098	1,118	(X)	(X)	(X)	(X)
生命保険 10)	1,038	905	972	946	(X)	(X)	(X)	(X)
福祉およびその他	1,070	1,348	1,479	1,596	488	572	633	687
教育 11)	18,374	20,455	24,084	23,472	240,011	311,542	320,007	342,153
初等および中等教育 12)	9,944	13,238	15,514	15,301	189,333	239,268	245,492	262,574
建設費 13)	23	5	9	2	10,613	22,283	19,684	24,808
高等教育	6,747	5,285	6,577	6,164	50,678	72,273	74,514	79,580
建設費	-	35	23	29	3,953	8,955	8,959	10,461
職業および成人教育 13)	1,293	1,495	1,504	1,508	(12)	(12)	(12)	(12)
住宅	16,612	18,985	24,987	27,276	2,856	1,798	2,045	2,085
他の社会福祉	8,905	10,838	11,777	12,394	9,012	11,832	12,985	14,164
職業復帰	1,661	1,830	1,963	2,031	466	549	597	599
医療サービスおよび研究	415	458	491	508	116	137	149	150
施設介護 14)	143	143	150	152	486	579	633	722
小児栄養 15)	5,470	7,139	7,626	7,992	1,696	2,253	2,473	2,661
児童福祉 16)	253	295	295	292	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
特別地域サービス局およびアクションプログラム 17)	169	208	204	222	(X)	(X)	(X)	(X)
他に分類されない福祉 18)	1,209	1,223	1,540	1,704	6,365	8,451	9,282	10,182

9) 軍人扶養家族医療保障を含む。

10) 軍人グループ生命保険は除く。

11) 連邦政府経費には別途に記載のない管理費（教育省）および研究費を含む。

12) 初等および中等教育には州政府および地方自治体職業教育費の全てが含まれる。

13) 職業および成人教育プログラム関連建設費は初等・中等教育経費に含まれる。

14) 連邦政府経費は主として非営利施設に対する給食援助である。

15) 全国学校給食および児童栄養法による学校およびプログラムに対する給食。

16) 社会保障法、第V章による主として児童福祉サービスを意味する。

17) アクション法による国内ボランティアプログラムを示す。

18) 連邦政府経費には、保健福祉長官管理費；インディアン福祉およびガイダンス；ならびに高齢者および若年者非行活動が含まれる。

州政府および地方自治体経費には、貧困絶滅および労働力プログラム、児童介護および養子縁組サービス、法律援助、および他の不特定福祉サービスが含まれる。

出所： Statistical Abstract of the United States 2000; Table 600

原出典： U.S. Social Security Administration, Social Security Bulletin, Vol. 62, No. 3, 1999; and unpublished data.

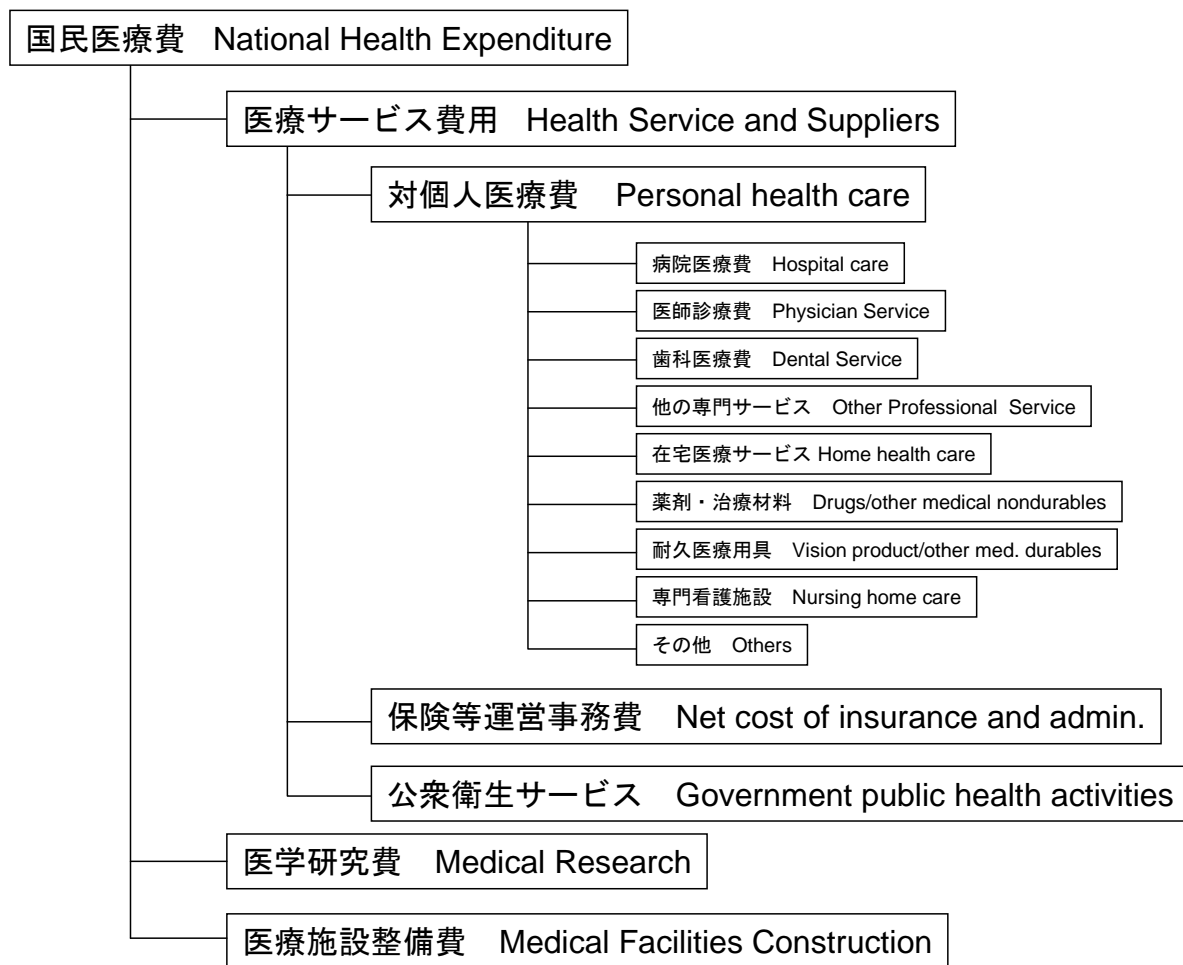


### 3. 医療費・社会保障費

	ページ
3-1) 国民医療費の推移.....	44
3-2) 支出分類別国民医療費の推移.....	45
3-3) 世帯あたり医療費の推移（1990年～2003年）.....	46
3-4) 支出分類別消費者一人当たり医療費の推移.....	47
3-5) 政府医療費支出（2003年）.....	48
3-6) 支払者別医療費の推移.....	49
3-7) 対個人医療費－第三者支払と民間消費者支出.....	50
3-8) 対個人医療費－対象別・支払原資別の推移（2003年）.....	51

3. 医療費・社会保障費

参考) 米国医療費の概念図



## 【国民医療費の各分類項目の定義】

### 医療サービス費用（Health Service and Suppliers）：

医療サービス（Health Service）には、病室および医療サービス、一般医師医療サービス、一般医師以外の診療医による医療サービス、眼科および歯科診療、臨床検査、X線写真、看護、諸療法サービス、病後療養施設またはナーシングホームにおける医療および他の医療サービスが含まれる。医療用資材（Medical Suppliers）には、外用薬および湿布薬、消毒薬、包帯、脱脂綿、救急用キット、避妊薬、注射筒、氷嚢、体温計、太陽灯、吸入器、温熱貼付薬、ならびに装具類、杖、松葉杖、歩行者などの医療器具、眼鏡および補聴器、その他、医療機器のレンタルおよび修理が含まれる。

### 病院医療費（Hospital Services）：

アメリカおよび周辺地域内の病院から請求される入院費および賄い費、付随料金、レジデント医師、院内処方、病院付属のナーシングホーム、在宅医療およびその他のサービス全てが該当する。総診療費から契約調整、徴収不能および慈善診療費を控除した。この価額には、政府税金積立金、診療外収入も同様に含まれる。

### 医師診療費（Physician Service）：

標準産業分類 SIC801-医師診療所・医院に該当する施設内（外来外科センターおよび救急医療センターを含む）、標準産業分類 SIC801 または 803 の一部とは判断されない一部の標準産業分類 SIC8071-医学研究所で提供される医療サービスを含むが、後者の場合には医療サービスが提供され、それぞれの医学研究所から請求される。医師（M.D.）もしくは整骨療法医（D.O.）が病院内で医療サービスを行なった場合にも、これらの医療サービスに対して一般医師が別途に請求する場合にはこれらの医療サービスは当該分類に含まれる。指導者方式および集団方式の HMO の施設で提供される医療サービスに対する支出も一般医師医療サービスの分類で処理される。

### 歯科医療サービス（Dental Service）：

標準産業分類 802-歯科医診療所・医院に分類される施設内で、歯科医（D.M.D.; Doctor of dental medicine）もしくは口腔外科医（D.D.S.; Doctor of dental surgery）によって提供される医療サービスが該当する。

### 他の専門サービス（Other Professional Services）：

標準産業分類 804-他の保健診療医（例えば脊柱指圧療法士、視力矯正士、足痛治療士などの、他の何処にも分類されないような他の免許医療診療医）の診療所および医院に分類される施設ならびに標準産業分類 809-その他の保健および関連診療、例えば、腎臓透析センターおよび精神衛生および薬物乱用を扱う特殊外来施設で提供される医療サービスを含む。メディケアから支払われる救急車サービスも、この分類に含まれる。

### 3. 医療費・社会保障費

#### 在宅医療サービス (Home Health Care Services) :

標準産業分類 808-在宅医療サービス業者に分類される民間および公的な施設を持たない業者により家庭内で実施される医療サービス行為を含む。在宅医療業者から供給されていない医療用具商品・レンタル品、および医療行為以外のサービス (例えば、食事介護、家事手伝い、親善訪問もしくは他の養育サービス) および登録看護婦による看護サービスは除外する。

#### 薬剤・治療材料 (Drugs/Non-durable Medical Products) :

処方箋医薬品、一般用医薬品、OTC 医薬品が含まれる。また、医療用雑貨の小売商品も含む。

#### 耐久医療用具 (Durable medical Equipment) :

例えば眼鏡、補聴器、ほそう具、バルクおよびボンベ酸素およびレンタル用具のような小売製品を含む。

#### 専門看護施設 (Nursing Home Care) :

標準産業分類 805-養護・パーソナルケア施設で提供される医療サービスが該当する。これらの中には、高度専門看護施設 (SNF; Skilled Nursing Facilities) および中間介護施設 (ICF; Intermediate care facilities)、アメリカ復員軍人用ナーシングホームの経費で提供される医療サービスならびにメディケイドによる知的障害者に対する中間介護施設内での養護サービスが含まれる。

#### 他の対個人医療費 (Other Personal Health Care) :

企業内医療サービス、もしくは、被用者が健康管理に必要とするために雇用者が事業所内外を問わずに提供する直接の医療サービスを含む。この分類項目には、例えば学校、軍隊野外施設、および地域センターなどの医療機関には該当しない施設で提供される医療サービスが含まれる。

#### 自己負担 (Out-of Pocket Expenditure) :

消費者による直接介護商品購入および医療サービスに対する費用、例えば共同保健、控除免責金額ならびに保険では補償されない全ての金額が含まれる。個人によって支払われる自己負担保険料はこの分類には含まれないが、個人負担医療保険の一部として含まれている。

#### 医療保険 (Health Insurance) :

マネジドケア (会費制健康管理機関 (HMO) による)、ブルークロス/ブルーシールド、営利的健康保険、メディケア (パート A とパート B) および他の医療保険が含まれる。

**民間医療保険（Private Health Insurance）：**

本分類には、非営利であるブルークロス/ブルーシールドを含む民間保険会社に対する保険料の支払が含まれる。純経費は保険料と発生した給付金との差額として算出され、これには、保険業者の支払、広告に要した経費、販売手数料および他の管理経費；予備費純積立；料率信用および配当；保険料税；および pro が含まれる。

なお、本文中で用いられる地域名とそれらに含まれる州は以下のとおり。

- 北東部：** メイン、ニューハンプシャー、バーモント、マサチューセッツ、ロードアイランド、コネチカット、ニューヨーク、ニュージャージーおよびペンシルベニア。
- 中西部：** オハイオ、インディアナ、イリノイ、ミシガン、ウィスコンシン、ミネソタ、アイオワ、ミズーリ、ノースダコタ、サウスダコタ、ネブラスカおよびカンザス。
- 南部：** デラウェア、メリーランド、コロンビア特別区、バージニア、ウエストバージニア、ノースカロライナ、サウスカロライナ、ジョージア、フロリダ、ケンタッキー、テネシー、アラバマ、ミシシッピ、アーカンソー、ルイジアナ、オクラホマおよびテキサス。
- 西部：** モンタナ、アイダホ、ワイオミング、コロラド、ニューメキシコ、アリゾナ、ユタ、ネバダ、ワシントン、オレゴン、カリフォルニア、アラスカおよびハワイ。

### 3. 医療費・社会保障費

#### 3-1) 国民医療費の推移

(単位：十億ドル)

支出の種類	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2013 <sup>8)</sup>
総額	696.0	990.2	1,150.9	1,222.2	1,309.9	1,426.4	1,559.0	1,678.9	3,360.7
年間変化率 (%) <sup>1)</sup>	11.8	5.7	5.3	6.2	7.2	8.9	9.3	7.7	6.8
GDP比 (%)	12.0	13.4	13.2	13.2	13.3	14.1	14.9	15.3	18.3
私的財源	413.5	533.4	631.1	671.9	717.5	771.8	841.0	913.2	9)
医療サービス費用	401.9	520.9	615.5	655.8	699.2	754.2	821.3	892.6	1,678.5
自己負担	137.3	146.5	175.6	184.7	193.1	202.0	214.2	230.5	407.7
民間保険料 <sup>2)</sup>	233.5	329.7	384.7	413.7	450.6	496.6	549.5	600.6	1,156.8
その他	31.1	44.9	55.3	57.3	55.5	55.6	57.6	61.5	114.0
医学研究費	1.0	1.4	2.0	2.1	3.4	2.6	2.6	2.5	9)
医療施設建設整備費	10.7	11.1	13.6	14.1	14.9	14.9	17.2	18.1	9)
公的財源	282.5	456.6	519.8	550.3	592.4	654.6	718.0	765.7	1,646.9
うち連邦政府支出比率 (%)	68.2	70.6	70.6	70.2	70.2	70.8	70.8	70.7	9)
医療サービス費用	267.7	436.5	497.1	524.4	561.7	619.6	678.5	721.7	1,555.5
メディケア <sup>3)</sup>	110.2	183.1	208.8	213.0	224.5	248.8	267.7	283.1	689.6
メディケイド <sup>4)</sup>	78.7	149.5	176.6	191.7	209.3	231.6	259.9	279.0	9)
一時障害保険 <sup>5)</sup>	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	9)
労働災害補償 (医療費分) <sup>5)</sup>	17.5	21.9	20.7	22.8	25.3	27.7	31.0	34.0	9)
国防省病院 (医療費分)	10.4	12.1	12.2	12.9	14.0	15.2	17.6	17.2	9)
母子保健プログラム	1.8	2.2	2.4	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	9)
公衆衛生活動	20.2	31.4	37.9	41.2	43.9	47.4	51.2	53.8	9)
退役軍人病院 (医療費分)	11.3	15.4	16.9	17.7	19.1	21.5	22.2	24.5	9)
医療的職業復帰訓練	0.5	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	9)
州立および地方病院 <sup>6)</sup>	13.1	14.1	13.8	13.7	13.4	14.0	14.7	15.5	9)
その他 <sup>7)</sup>	3.8	6.0	6.9	8.0	8.8	9.8	10.5	10.9	9)
医学研究費	11.7	15.7	18.6	21.6	25.7	30.3	33.9	37.6	9)
医療施設建設整備費	3.1	4.4	4.2	4.3	5.0	4.8	5.6	6.4	9)

プエルトリコおよび周辺地域を除く。

※注：1) 直前年度からの変化率。

2) 保険給付および支出のための保険会社留保金、追加積立金および利益（保険の純経費）を含む。

3) 高齢者・遺族、障害者健康保険（OASDHI）に基づく連邦立病院および医療保険信託基金からの給付および管理費の支出額を示す。

4) 医療提供者（主にメディケイド）への医療行為に対する支払い。

5) 個人負担保険業者、州政府および自家保険者による法定医療給付金支払を含む。

6) 他の収入によって相殺されない支出。

7) 薬物乱用および精神衛生局、インディアン保健局、学校保健プログラムおよび他のプログラムに対する支出を含む。

8) 2005年2月発表の予測値

9) データ入手不可

出所： Statistical Abstract of the United States 2004-2005; Table 115

2013年の推計値は、

<[http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/downloads/nheprojections 2004-2014.pdf](http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/downloads/nheprojections%202004-2014.pdf)>

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, "Health Accounts";

<<http://www.cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>>.

## 3-2) 支出分類別国民医療費の推移

(単位：十億ドル)

費用項目	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004推計
総計	696.0	990.2	1,150.9	1,222.2	1,309.9	1,426.4	1,559.0	1,678.9	1,804.7
費用負担主体									
消費者	370.8	476.2	560.3	598.5	643.7	698.6	763.7	831.1	892.7
自己負担分	137.3	146.5	175.6	184.7	193.1	202.0	214.2	230.5	245.9
民間保険	233.5	329.7	384.7	413.7	450.6	496.6	549.5	600.6	646.9
政府	282.5	456.6	519.8	550.3	592.4	654.6	718.0	765.7	824.2
その他 1)	42.8	57.4	70.8	73.4	73.8	73.1	77.4	82.1	87.7
国民医療費									
医療サービス費用	669.6	957.6	1,112.6	1,180.2	1,260.9	1,373.8	1,499.8	1,614.2	1,735.5
対個人医療費	609.4	865.7	1,009.8	1,065.6	1,136.1	1,235.5	1,342.9	1,440.8	1,549.0
病院医療費	253.9	343.6	378.5	393.4	413.1	446.4	484.2	515.9	551.8
医師・診療所診療費	157.5	220.5	256.8	270.9	290.2	315.1	340.8	369.7	397.2
歯科医療費	31.5	44.5	53.2	56.4	60.7	65.6	70.9	74.3	79.1
他の専門サービス 2)	18.2	28.6	35.5	36.7	38.8	42.6	46.1	48.5	52.2
在宅医療サービス	12.6	30.5	33.6	32.3	31.6	33.7	36.5	40.0	45.2
処方薬	40.3	60.8	87.3	104.4	121.5	140.8	161.8	179.2	200.5
医療材料	22.5	25.6	28.4	30.0	30.4	30.5	31.1	32.5	33.7
耐久医療用具 3)	10.6	14.2	16.9	17.2	17.7	18.4	19.6	20.4	21.2
専門看護施設	52.7	74.6	89.5	90.7	95.3	101.2	106.6	110.8	115.4
その他	9.6	22.9	30.2	33.7	36.7	41.1	45.3	49.5	52.8
保険等運営事務費 4)	40.0	60.5	64.9	73.3	81.0	90.9	105.7	119.7	128.2
公衆衛生サービス	20.2	31.4	37.9	41.2	43.9	47.4	51.2	53.8	58.3
医学研究費 5)	12.7	17.1	20.5	23.7	29.1	32.9	36.5	40.2	43.1
医療施設建設整備費	13.7	15.5	17.7	18.3	19.8	19.7	22.7	24.5	26.1

プエルトリコおよび周辺地域を除く。

※注：1) 患者外の収益、民間財源による建築費、工場内保健医療サービスを含む。

2) 個人で開業している登録・実務看護婦、足痛治療士、視力矯正士、理学療養士、臨床心理学者、脊柱指圧療法士、自然療法士およびクリスチャンサイエンス診療医を含む。

3) 眼鏡、補聴器、矯正装具、義手・義足、松葉杖、車椅子などに対する支出を含む。

4) 連邦政府融資保健プログラムの管理経費を含む。

5) 製薬会社および他の医療機器製造および供給会社の研究開発費用は医学研究の項目に含まれていないが、これらの支出は各製品が該当する支出項目に含まれている。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 120

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, "Health Accounts";

<<http://www.cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>>.

### 3. 医療費・社会保障費

#### 3-3) 世帯あたり医療費の推移（1990年～2003年）

(単位：ドル)

項目	医療費				構成比 (%)			
	金額	対総支出比率 (%)	医療保険	医療サービス	医薬品および 医療資材 1)	医療保険	医療サービス	医薬品および 医療資材 1)
1990	1,480	5.2	581	562	337	39.3	38.0	22.8
1995	1,732	5.4	860	512	360	49.7	29.6	20.8
1999	1,959	5.3	923	558	479	47.1	28.5	24.5
2000	2,066	5.4	983	568	515	47.6	27.5	24.9
2001	2,182	5.5	1,061	573	549	48.6	26.3	25.2
2002	2,350	5.8	1,168	590	592	49.7	25.1	25.2
2003	2,416	5.9	1,252	591	574	51.8	24.5	23.8
2003年								
基準者年齢：								
25歳未満	546	2.4	281	129	137	51.5	23.6	25.1
25歳～34歳	1,468	3.6	810	394	264	55.2	26.8	18.0
35歳～44歳	2,105	4.5	1,109	598	398	52.7	28.4	18.9
45歳～54歳	2,479	4.9	1,166	718	596	47.0	29.0	24.0
55歳～64歳	3,059	6.9	1,572	742	745	51.4	24.3	24.4
65歳～74歳	3,626	10.8	1,974	681	971	54.4	18.8	26.8
75歳以上	3,856	15.4	2,031	695	1,130	52.7	18.0	29.3
人種：								
白人とその他	2,566	6.0	1,316	640	610	51.3	24.9	23.8
黒人	1,309	4.6	774	229	306	59.1	17.5	23.4
出身：								
ヒスパニック系	1,439	4.2	747	365	328	51.9	25.4	22.8
ヒスパニック系以外	2,527	6.1	1,309	616	602	51.8	24.4	23.8
居住地：								
北東部	2,127	5.0	1,237	448	442	58.2	21.1	20.8
中西部	2,586	6.4	1,332	621	632	51.5	24.0	24.4
南部	2,396	6.4	1,223	563	610	51.0	23.5	25.5
西部	2,525	5.6	1,227	729	569	48.6	28.9	22.5
世帯の大きさ：								
1名	1,558	6.6	779	360	419	50.0	23.1	26.9
2名以上	2,774	5.8	1,449	687	637	52.2	24.8	23.0
2名	3,093	7.1	1,597	700	795	51.6	22.6	25.7
3名	2,532	5.3	1,326	642	564	52.4	25.4	22.3
4名	2,581	4.7	1,402	694	485	54.3	26.9	18.8
5名以上	2,379	4.5	1,224	705	450	51.5	29.6	18.9
税引前収入：								
収入完全報告者 2)	2,495	5.8	1,267	612	616	50.8	24.5	24.7
収入による分類：								
最下20%層	1,439	7.8	742	262	435	51.6	18.2	30.2
第二20%層	2,132	8.0	1,124	378	631	52.7	17.7	29.6
第三20%層	2,553	7.0	1,306	636	611	51.2	24.9	23.9
第四20%層	2,745	5.4	1,440	695	610	52.5	25.3	22.2
最上20%層	3,606	4.4	1,723	1,087	796	47.8	30.1	22.1
収入不完全報告者	2,055	6.4	1,167	480	409	56.8	23.4	19.9

※注：1) 処方箋医薬品および一般用医薬品を含む。

2) 完全報告者とは、主収入源の一つ以上に対して金額を提示した消費者単位を言う。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 129

原出典： U.S. Bureau of Labor Statistics, Consumer Expenditure Survey, annual;

<<http://www.bls.gov/cex/>>

## 3-4) 支出分類別消費者一人当たり医療費の推移

(単位：ドル)

支出対象	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003
総計	2,633	3,530	3,962	4,154	4,389	4,733	5,115	5,452
年間変化率 (%) 1)	10.5	4.6	4.2	4.9	5.7	7.8	8.1	6.6
病院医療費	998	1,267	1,348	1,385	1,438	1,538	1,652	1,742
医師・診療所診療費	619	813	914	954	1,010	1,085	1,162	1,249
歯科医療費	124	164	189	198	211	226	242	251
他の専門サービス 2)	71	105	126	129	135	147	157	164
在宅医療サービス	49	113	120	114	110	116	125	135
処方薬	158	224	311	368	423	485	552	605
医療材料	88	94	101	106	106	105	106	110
耐久医療用具 2)	42	52	60	61	62	64	67	69
専門看護施設	207	275	319	319	332	349	363	374
その他	38	84	107	119	128	142	155	167
保険等運営事務費	157	223	231	258	282	313	361	404
公衆衛生サービス	80	116	135	145	153	163	174	182
うち私的財源 3)	1,458	1,755	1,995	2,107	2,241	2,407	2,605	2,807
病院医療費	426	450	474	494	524	562	609	654
医師・診療所診療費	386	491	553	567	602	641	689	747
歯科医療費	120	156	180	189	200	212	226	234
他の専門サービス 2)	47	68	86	88	92	99	103	108
在宅医療サービス	20	37	53	52	48	44	44	47
処方薬	132	179	245	290	330	377	426	459
医療材料	86	90	97	101	101	100	101	104
耐久医療用具 2)	33	38	43	43	43	43	43	43
専門看護施設	90	95	116	118	122	125	124	133
純保険費	117	151	147	164	178	203	240	276

7月1日現在の海外在住軍人、連邦政府被用者ならびにプエルトリコおよび周辺地域在住市民を除く総アメリカ合衆国人口社会保障局推定値に準拠。  
医学研究および建設費を除く。

- ※注：1) 対前年度変化。  
2) 表3-2) の脚注参照。  
3) 自己負担および民間医療保険を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 121

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, "Health Accounts";  
<<http://www.cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>>.

### 3. 医療費・社会保障費

#### 3-5) 政府医療費支出（2003年）

（単位：百万ドル）

医療サービスの種類	計 1)	連邦	州・地方	メディケア 2) (OASDHI)	公的扶助 3)	その他の医療サービス		
						退役軍人	国防総省 4)	労働者災害補償 5)
計 1)	721,658	507,480	214,178	283,104	279,019	24,549	17,223	33,975
病院医療費	300,770	242,051	58,720	156,427	90,724	18,146	10,567	11,178
医師・診療所診療費	122,988	101,253	21,735	73,751	28,185	1,478	3,340	10,290
処方箋	43,162	25,206	17,957	2,841	37,491	126	1,338	1,170
専門看護施設	67,264	45,511	21,753	13,729	51,230	2,305	-	-
運営事務費	36,394	20,218	16,175	8,188	19,328	106	757	7,686
公衆衛生活動	53,752	7,432	46,319	-	-	-	-	-

プエルトリコおよび周辺地域を除く。医学研究および建設費を除く。

- : 0を表す。

※註：1) 個別に示していないその他の項目も含む。

2) 高齢者・遺族、障害者健康保険（OASDHI）に基づく病院・医療保険料支払と管理費を含む。

3) メディケイド等の公的医療扶助を含む。

但し、州が公的扶助受給者と低所得者の保険料をまかなうためにメディケアに支払う資金を除く。

4) 退職者と軍関係扶養家族を対象とする医療を含む。

5) 医療給付のみ。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 122

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, "Health Accounts";

<<http://www.cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>>.

## 3-6) 支払者別医療費の推移

(単位：十億ドル)

支払者	1990	1995	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
病院医療費 計	253.9	343.6	367.6	378.5	393.4	413.1	446.4	484.2	515.9
自己負担	11.2	10.5	11.1	11.9	12.4	12.7	13.4	14.8	16.3
第三者支払	242.7	333.1	356.5	366.6	381.0	400.4	433.1	469.4	499.6
民間医療保険	97.1	111.5	114.7	121.0	127.8	137.9	149.9	163.6	177.4
その他の民間基金	10.3	14.7	18.0	19.8	20.5	20.2	19.5	20.1	21.3
政府	135.2	206.8	223.8	225.8	232.7	242.3	263.7	285.7	300.8
連邦	102.7	166.6	182.3	181.0	186.0	193.6	212.7	229.8	242.1
州・地方	32.4	40.2	41.5	44.7	46.7	48.7	50.9	55.9	58.7
メディケア 1)	67.8	107.4	122.7	121.1	122.6	126.4	138.9	148.6	156.4
メディケイド 2)	27.6	54.5	58.1	61.0	66.3	69.9	74.2	83.0	87.0
医師・診療所診療費 計	157.5	220.5	241.0	256.8	270.9	290.2	315.1	340.8	369.7
自己負担	30.4	26.2	28.8	31.1	31.8	32.1	33.1	34.8	37.6
第三者支払	127.1	194.3	212.2	225.8	239.1	258.1	282.0	306.0	332.1
民間医療保険	67.7	107.0	116.4	124.2	129.2	140.8	153.1	167.2	183.6
その他の民間基金	11.3	17.6	20.1	21.6	22.4	21.3	22.3	23.6	25.5
政府	48.2	69.8	75.7	80.0	87.4	96.0	106.6	115.2	123.0
連邦	38.7	56.4	62.2	66.0	72.4	79.6	88.2	95.0	101.3
州・地方	9.4	13.3	13.5	14.0	15.0	16.4	18.3	20.3	21.7
メディケア 1)	30.2	41.9	47.0	49.8	54.1	59.3	65.3	69.0	73.8
メディケイド 2)	7.0	14.8	16.3	16.7	17.6	19.1	21.6	24.4	26.1
専門看護施設 計	52.7	74.6	85.1	89.5	90.7	95.3	101.2	106.6	110.8
自己負担	19.8	20.1	21.6	25.1	25.9	27.4	28.3	28.3	30.9
第三者支払	32.9	54.5	63.5	64.4	64.7	67.9	72.9	78.2	79.9
民間医療保険	3.1	5.6	7.0	7.4	7.7	7.5	7.9	8.1	8.5
その他の民間基金	3.9	4.8	5.2	4.6	4.6	4.3	3.9	3.8	4.2
政府	25.9	44.1	51.2	52.3	52.4	56.1	61.1	66.4	67.3
連邦	15.8	28.5	34.3	35.1	34.5	37.7	42.4	46.2	45.5
州・地方	10.2	15.5	17.0	17.2	17.9	18.4	18.7	20.1	21.8
メディケア 1)	1.7	6.9	9.8	10.3	8.6	9.5	12.2	13.6	13.7
メディケイド 2)	23.2	35.4	39.6	40.1	41.8	44.5	46.7	50.5	51.0

※注：1) メディケア関連費は連邦資金から支出。

2) メディケイド関連費は連邦および州・地方の資金から支出。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 125

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary "Health Accounts";

<<http://cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>>

### 3. 医療費・社会保障費

#### 3-7) 対個人医療費 — 第三者支払と民間消費者支出

(単位：十億ドル)

項目	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004推計
対個人医療費	609.4	865.7	1,009.8	1,065.6	1,136.1	1,235.5	1,342.9	1,440.8	1,549.0
第三者支払の合計	472.1	719.3	834.2	880.9	943.0	1,033.5	1,128.7	1,210.3	1,303.1
対個人医療費の割合 (%)	77.5	83.1	82.6	82.7	83.0	83.7	84.0	84.0	84.1
民間保険	203.6	288.7	343.4	367.0	399.3	437.6	479.1	518.7	558.8
政府支出	237.9	386.4	436.4	457.6	489.2	541.6	593.3	631.5	680.2
その他 1)	30.6	44.2	54.4	56.3	54.4	54.3	56.2	60.0	64.2
民間支出の合計 2)	340.9	435.1	519.0	551.8	592.4	639.6	693.3	749.2	804.6
民間保険の割合 (%)	59.7	66.3	66.2	66.5	67.4	68.4	69.1	69.2	69.4
病院医療	108.4	122.1	133.0	140.2	150.6	163.3	178.4	193.7	206.0
民間保険の割合 (%)	89.6	91.4	91.0	91.1	91.6	91.8	91.7	91.6	91.5
医師・診療所診療サービス	98.1	133.2	155.3	161.1	172.9	186.2	202.0	221.2	236.5
民間保険の割合 (%)	69.0	80.3	80.0	80.2	81.4	82.2	82.8	83.0	83.1
処方箋	33.6	48.5	68.9	82.3	94.9	109.4	124.8	136.0	153.4
民間保険の割合 (%)	29.2	46.5	55.7	58.2	59.6	61.1	61.8	60.9	61.5

単位は%を除いて十億ドル。プエルトリコおよび周辺地域を除く。

医療サービス・医療用品に係るすべての支出を対象とする。

ただし、保険・管理純経費、政府公衆衛生活動費、資金調達活動を行う慈善団体の支出を除く。

※注：1) 患者外収入と工場内医療サービスを含む。

2) 個別に示していない支出を含む。

自己負担と民間医療保険からの給付を表す。

純保険費用を除く。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 123

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, "Health Accounts";

<<http://cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>>.

## 3-8) 対個人医療費 — 対象別・支払原資別の推移 (2003年)

(単位：百万ドル)

支出対象	民間支払							
	総計	計	消費者				政府支払	第三者支払 2)
			計	自己負担	民間医療保険	その他 1)		
計	1,440,759	809,246	749,220	230,483	518,737	60,026	631,513	1,210,276
病院医療費	515,866	215,096	193,746	16,309	177,437	21,350	300,770	499,557
医師・診療所診療費	369,746	246,759	221,238	37,649	183,589	25,521	122,988	332,097
歯科医療費	74,270	69,396	69,359	32,864	36,495	37	4,874	41,406
他の専門サービス 3)	48,507	34,892	32,054	13,272	18,782	2,837	13,615	35,234
在宅医療サービス	40,009	15,095	13,884	6,595	7,289	1,211	24,914	33,414
処方箋	179,204	136,042	136,042	53,151	82,891	-	43,162	126,053
医療材料	32,468	30,739	30,739	30,739	-	-	1,729	1,729
耐久医療用具 3)	20,393	12,791	12,791	8,996	3,795	-	7,602	11,397
専門看護施設	110,797	43,533	39,368	30,908	8,459	4,165	67,264	79,889
他の医療サービス	49,499	4,906	-	-	-	4,906	44,594	49,499

プエルトリコおよび周辺地域を除く。

医療サービス・医療用品に係るすべての支出を対象とする。

ただし、保険・管理純経費、政府公衆衛生活動費、資金調達活動を行う慈善団体の支出を除く。

- : 0を表す

※注：1) 患者外収入および工場管理収入を含む。

2) 民間医療保険、その他の民間支出、政府支出を含む。

3) 表3-2) の脚注参照。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 124

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, "Health Accounts";

<<http://cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>>.



## 4. 医療保険

	ページ
<b>全体像</b>	
4-1) 医療保険カバー率の推移.....	54
4-2) 州別医療保険カバー率（2003年）.....	56
4-3) HMOプラン数・加入件数推移.....	58
<b>雇用者提供医療保険</b>	
4-4) 雇用者提供医療保険.....	59
<b>メディケア</b>	
4-5) メディケア加入者数と費用の推移.....	60
4-6) メディケア州別加入者数・支払額推移.....	62
4-7) メディケア受給者数・償還額推移.....	63
4-8) メディケア利用状況と料金の推移.....	64
<b>メディケイド</b>	
4-9) メディケイド受給者数・支払額の推移.....	65
4-10) メディケイド州別受給者数・支払額推移.....	66
4-11) メディケイド属性別対象者数（2003年）.....	67
4-12) メディケイド施設別利用状況の推移.....	67
4-13) メディケイド・マネジドケア加入率.....	68

#### 4. 医療保険

##### 4-1) 医療保険カバー率の推移

特徴	総人数（百万人）						
	総人数	民間・政府医療保険の対象者					無保険者
		計 1)	民間		政府		
			計	団体医療保険 2)	メディケア	メディケイド 3)	
1990	248.9	214.2	182.1	150.2	32.3	24.3	34.7
1995 4)	264.3	223.7	185.9	161.5	34.7	31.9	40.6
2000 4) 5)	279.5	239.7	201.1	177.8	37.7	29.5	39.8
2002 4) 5)	285.9	242.4	199.0	175.3	38.4	33.2	43.6
2003年計 4) 5)	288.3	243.3	197.9	174.0	39.5	35.6	45.0
年齢：							
18歳未満	73.6	65.2	48.5	45.0	0.5	19.4	8.4
6歳未満	23.8	21.4	14.8	14.0	0.2	7.5	2.5
6～11歳	23.9	21.3	15.8	14.9	0.1	6.3	2.6
12～17歳	25.8	22.5	17.8	16.1	0.1	5.6	3.3
18～24歳	27.8	19.4	16.5	13.4	0.2	3.0	8.4
25～34歳	39.2	28.9	25.6	23.9	0.5	3.1	10.3
35～44歳	43.6	35.7	32.5	30.4	0.9	2.9	7.9
45～54歳	41.1	35.1	32.0	29.7	1.6	2.4	6.0
55～64歳	28.4	24.7	21.6	19.3	2.5	1.8	3.7
65歳以上	34.7	34.4	21.2	12.2	33.3	3.2	0.3
性別：男性	141.2	117.4	97.0	86.5	17.3	15.9	23.8
女性	147.1	125.9	100.9	87.5	22.1	19.7	21.2
人種：白人	232.3	198.3	165.9	144.8	33.8	24.0	34.0
黒人	36.1	29.0	19.3	17.9	4.0	8.8	7.1
アジア系	11.9	9.6	8.1	7.2	1.1	1.2	2.2
ヒスパニック系 6)	40.4	27.2	18.2	16.8	2.5	8.5	13.2
家計所得：							
25,000ドル未満	63.4	48.0	22.8	14.6	18.0	19.7	15.3
25,000～49,999ドル	74.7	59.9	47.7	41.0	11.7	9.8	14.8
50,000～74,999ドル	57.7	50.5	46.0	42.3	4.7	3.5	7.2
75,000ドル以上	92.6	85.0	81.4	76.1	5.1	2.5	7.6
貧困者	35.9	24.9	8.6	5.6	5.0	15.1	11.0

政府医療健康保険には、メディケア、メディケイド、軍保険制度を含む。

※註：1) 個別に示していないその他の政府保険を含む。

保険対象者は、複数種類の保険の対象になっていても、合計では1回しか計算していない。

2) 被用者及びその家族。

3) 1997年から、インディアン保健局を利用する以外に保険のない人は、医療保険対象者とみなされない。

これらの人は、無保険者とみなされる。この変更が医療保険カバー率の推計全体に与える影響はごくわずかである。ただし、メディケイド対象者数の減少は、部分的にこの変更によるものであろう。

4) 推計値はその後の検証質問の結果を反映している。

5) 2000年度国勢調査に基づく人口調整を実施。

サンプル数は28,000世帯、追加された。

6) ヒスパニック系には、複数の人種が含まれる。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 142

原出典： U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P60-226; and unpublished data;

<<http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/hlthin03.html>>

構成比 (%)			
民間・政府健康保険の対象者			
計 1)	民間	メディケイド 3)	無保険者
86.1	73.2	9.7	13.9
84.6	70.3	12.1	15.4
85.8	71.9	10.6	14.2
84.8	69.6	11.6	15.2
84.4	68.6	12.4	15.6
88.6	65.9	26.4	11.4
89.7	62.0	31.4	10.3
89.0	66.3	26.3	11.0
87.3	69.1	21.8	12.7
69.8	59.4	10.8	30.2
73.6	65.3	7.8	26.4
81.9	74.7	6.6	18.1
85.5	77.9	5.7	14.5
87.0	76.0	6.2	13.0
99.2	61.1	9.2	0.8
83.2	68.7	11.3	16.8
85.6	68.6	13.4	14.4
85.4	71.4	10.3	14.6
80.4	53.5	24.4	19.6
81.2	68.6	10.4	18.8
67.3	45.0	21.0	32.7
75.8	35.9	31.1	24.2
80.2	63.8	13.2	19.9
87.5	79.8	6.1	12.5
91.8	88.0	2.7	8.2
69.3	23.9	42.1	30.7

#### 4. 医療保険

#### 4-2) 州別医療保険カバー率（2003年）

州	無保険者			小児無保険者	
	被保険者数 (千人)	実数 (千人)	対人口比率 (%)	実数 (千人)	対人口比率 (%)
合衆国	243,320	44,961	15.6	8,373	11.4
アラバマ	3,798	629	14.2	95	8.7
アラスカ	523	122	18.9	24	12.3
アリゾナ	4,626	951	17.0	223	14.6
アーカンソー	2,206	465	17.4	71	10.5
カリフォルニア	28,895	6,499	18.4	1,196	12.5
コロラド	3,708	772	17.2	159	13.7
コネティカット	3,065	357	10.4	71	8.3
デラウェア	729	91	11.1	17	8.5
コロンビア特別区	475	79	14.3	12	11.4
フロリダ	13,849	3,071	18.2	616	15.5
ジョージア	7,162	1,409	16.4	314	13.7
ハワイ	1,126	127	10.1	23	7.4
アイダホ	1,107	253	18.6	51	13.7
イリノイ	10,810	1,818	14.4	320	10.0
インディアナ	5,296	853	13.9	143	9.0
アイオワ	2,593	329	11.3	60	8.6
カンザス	2,389	294	11.0	45	6.4
ケンタッキー	3,537	574	14.0	107	10.5
ルイジアナ	3,517	912	20.6	182	15.2
メイン	1,150	133	10.4	17	6.0
メリーランド	4,731	762	13.9	114	8.1
マサチューセッツ	5,685	682	10.7	118	7.9
ミシガン	8,838	1,080	10.9	147	5.8
ミネソタ	4,633	444	8.7	77	6.2
ミシシッピ	2,343	511	17.9	92	12.1

最新人口調査の結果に基づき、サンプリング誤差を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 143

原出典： U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P60-226; and unpublished data;

<<http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/hlthin03.html>>

州	無保険者			小児無保険者	
	被保険者数 (千人)	実数 (千人)	対人口比率 (%)	実数 (千人)	対人口比率 (%)
ミズーリ	5,004	620	11.0	103	7.3
モンタナ	739	177	19.4	38	17.7
ネブラスカ	1,532	195	11.3	31	7.0
ネバダ	1,824	426	18.9	103	17.4
ニューハンプシャー	1,133	131	10.3	17	5.5
ニュージャージー	7,378	1,201	14.0	237	11.0
ニューメキシコ	1,457	414	22.1	65	13.2
ニューヨーク	16,104	2,866	15.1	432	9.4
ノースカロライナ	6,829	1,424	17.3	249	11.9
ノースダコタ	563	69	10.9	11	7.5
オハイオ	9,885	1,362	12.1	236	8.3
アクラホマ	2,737	701	20.4	154	17.9
オレゴン	2,957	613	17.2	113	13.5
ペンシルベニア	10,771	1,384	11.4	239	8.4
ロードアイランド	946	108	10.2	13	5.2
サウスカロライナ	3,481	584	14.4	92	8.9
サウスダコタ	659	91	12.2	16	8.4
テネシー	5,131	778	13.2	150	10.8
テキサス	16,484	5,374	24.6	1,264	20.0
ユタ	2,055	298	12.7	69	9.0
バーモント	553	58	9.5	5	3.9
バージニア	6,424	962	13.0	162	8.9
ワシントン	5,147	944	15.5	125	8.4
ウェストバージニア	1,491	296	16.6	34	8.4
ウィスコンシン	4,836	593	10.9	104	7.7
ワイオミング	411	78	15.9	15	12.5

#### 4. 医療保険

##### 4-3) HMO プラン数・加入件数推移

方式別	1990	1995	2000	2001	2002	2003
プラン数						
総計	572	550	568	541	500	454
I.P.A	360	323	278	257	229	203
グループ型	212	107	102	104	100	105
混合方式	(NA)	120	188	180	171	146
加入者数 <sup>1)</sup> (百万人)						
総計	33.0	46.2	80.9	79.5	76.1	71.8
I.P.A	13.7	17.4	33.4	33.1	31.6	28.0
グループ型	19.3	12.9	15.2	15.6	14.9	16.1
混合方式	(NA)	15.9	32.3	30.8	29.5	27.7

NA : データ入手不可

※註 : 1) 1990～1995年は、非限定方式制度 (Open-ended plan) 加入者は除かれているが、1999年度以降は、含まれる。

出所 : Statistical Abstract of the United States 2006; Table 140

原出典 : HealthLeaders-InterStudy, Nashville, TN, The InterStudy Competitive Edge, annual (copyright).

## 4-4) 雇用者提供医療保険

給付の種類	中規模・大規模事業所					小規模事業所 5)			
	1980	1991	1993	1995	1997	1990	1992	1994	1996
加入常勤従業員の割合 (%)	97	83	82	77	76	69	71	66	64
加入常勤従業員の割合 (%)									
支払い制度計	100	100	100	100	100	100	100	100	100
出来高払い制度 1)	(NA)	67	50	37	27	74	68	55	36
PPO 2)	(NA)	16	26	34	40	13	18	24	35
マネジドケア (HMO) 3)	(NA)	17	23	27	33	14	14	19	27
その他	(NA)	-	1	1	1	-	(Z)	1	2
個人保険 :									
従業員拠出なし	(NA)	49	37	33	31	(NA)	(NA)	(NA)	48
従業員拠出あり	26	51	61	67	69	42	47	52	52
家族保険 :									
従業員拠出なし	(NA)	31	21	22	20	(NA)	(NA)	(NA)	24
従業員拠出あり	46	69	76	78	80	67	73	75	75
1ヶ月月当たり平均従業員拠出 (ドル)									
個人保険 :									
計	(NA)	27	32	34	39	25	37	41	43
非HMO 4)	(NA)	26	31	33	42	25	36	39	43
HMO	(NA)	29	32	36	34	25	39	49	41
家族保険 :									
計	(NA)	97	107	118	130	109	151	160	182
非HMO 4)	(NA)	92	102	112	132	104	147	151	181
HMO	(NA)	118	122	133	126	135	168	190	182

農業以外の民間事業所で働く常勤従業員を対象とする。サンプル事業所調査に基づく。

- : 0を表す

NA : データ入手不可

Z : 0.5%未満

※註 : 1) この制度では、費用が発生する都度、特定の医療処置の料金を支払う。

2) あらかじめ決められた価格で包括的医療サービスの提供を契約する病院・医師グループ。

この健康保険制度は、加盟団体の利用を奨励するために、加入者が非加盟団体のサービスを利用する場合は償還率を下げている。

3) 連邦政府の認可を受けた他のHMOで、個別支払いではなく前払いで包括的医療を提供する団体を含む。

4) 伝統的出来高支払制度、PPO、排他的医療提供機関 (Exclusive Provider Organization) 制度を含む。

5) 小規模事業所とは従業員数100人以下の事業所。

出所 : Statistical Abstract of the United States 2001; Table 147

原典 : U.S. Bureau of Labor Statistics, News, USDL 98-240, June 15, 1998; News, USDL 99-02, January 7, 1999; and earlier releases.

#### 4. 医療保険

#### 4-5) メディケア加入者数と費用の推移

項目	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
加入者数 (百万人)									
計	28.4	31.1	34.3	37.6				39.1	39.7
高齢者	25.5	28.1	31.0	33.2				33.9	34.3
障害者	3.0	2.9	3.3	4.4				5.2	5.4
病院保険 (パートA: Hospital Insurance)	28.0	30.6	33.7	37.2				38.7	39.3
高齢者	25.0	27.7	30.5	32.7				33.5	33.8
障害者	3.0	2.9	3.3	4.4				5.2	5.4
補足的医療保険 (パートB: Supplementary Medical Insurance)	27.3	29.9	32.6	35.6				37.0	37.3
高齢者	24.6	27.2	29.6	31.7				32.4	32.6
障害者	2.7	2.7	2.9	3.9				4.6	4.8
費用 (百万ドル)									
計			109,709	180,096	194,263	210,359	213,411	211,959	219,276
病院保険			66,687	114,883	125,317	137,836	137,140	131,441	130,284
給付金			65,722	113,394	123,908	136,007	134,321	129,107	125,992
高齢者			58,503	100,107	109,287	120,091	118,346	113,289	110,261
障害者			7,218	13,288	14,621	15,916	15,975	15,818	15,731
障害者			6,467	12,300	13,548	14,755	14,850	14,794	14,705
ESRD 1)			751	988	1,073	1,161	1,125	1,024	1,026
入院治療			57,012	81,095	84,614	88,991	87,519	86,334	86,858
専門看護施設			2,761	8,684	10,377	12,104	13,200	11,230	10,357
在宅医療サービス			3,295	15,715	17,095	17,771	13,716	8,615	4,496
ホスピス医療			318	1,854	1,969	2,082	2,080	2,494	2,818
マネジドケア			2,335	6,047	9,853	15,059	17,807	20,435	21,463
在宅保健医療機関への振替支出 2)			-	-	-	-	978	179	1,706
品質向上活動 3)			191	189	180	168	188	177	236
管理費用 4)			774	1,300	1,229	1,661	1,653	1,978	2,350
補足的医療保険			43,022	65,213	68,946	72,523	76,271	80,518	88,992
給付金			41,498	63,489	67,165	71,102	75,815	79,151	88,875
高齢者			36,837	54,830	57,807	60,957	65,115	67,965	76,340
障害者			4,661	8,660	9,358	10,129	10,666	11,187	12,535
障害者			3,758	7,363	7,976	8,683	9,279	9,838	11,683
ESRD 1)			903	1,297	1,382	1,446	1,387	1,349	852
医師診療			(NA)	31,110	31,569	31,958	32,339	33,389	35,958
耐久医療用具			(NA)	3,576	3,785	4,112	4,103	4,270	4,577
搬送治療室 5)			(NA)	2,819	2,654	2,414	2,166	2,086	2,194
その他の搬送 6)			(NA)	4,513	4,883	5,452	5,854	6,398	7,154
病院 7)			(NA)	8,448	8,669	9,208	8,926	8,453	8,516
在宅医療			(NA)	223	236	213	184	344	4,281
中間の治療室 8)			(NA)	1,437	1,352	1,464	1,533	1,597	1,748
その他の中間物 9)			(NA)	5,110	5,664	6,373	6,545	5,644	6,099
マネジドケア			(NA)	6,253	8,353	9,893	14,132	16,970	18,348
在宅保健医療機関への振替支出 2)			-	-	-	-	-978	-179	-1,706
品質向上活動 3)			-	2	11	16	33	36	43
管理費用			1,524	1,722	1,771	1,420	1,435	1,510	1,780

各年7月1日時点の加入者数。費用は9月30日の終了する会計年度のデータ。  
プエルトリコおよび周辺地域と、外国在住および住所不明の加入者を含む。

- ※注：1) 末期腎臓病 (ESRD) を理由とする加入者を表す。ESRDであるが高齢者、障害者としての加入資格を有する者は、高齢者、障害者給付に含まれる。
- 2) 1998年から在宅介護サービスは補足的医療保険支出から除外され、病院保険支出に含まれている。
- 3) 2002年度から、ピア・レビュー機関は品質向上機関と改称された。
- 4) 実験・デモンストレーションプロジェクトの費用を含む。医療における不正、権力乱用防止プログラムの費用を含む。
- 5) 医師診療所の治療室または独立した治療室で行われ、治療室診療費用として支払われる診療行為。
- 6) 独立 (病院外) 外来外科手術施設費、救急車、医療資材費用を含む。
- 7) 外来科の大半を占めるメディケアパートBでの医療サービスのための病院施設費を含む。このサービスにおける医師の費用は「医師診療」に含まれる。
- 8) 病院外来科で行われ、治療室診療費として支払われる治療室診療。
- 9) ESRD独立 (病院外) 透析施設費、地方診療所、外来リハビリテーション施設、精神科病院、連邦認定ヘルスセンターを含む。

2001	2002	2003	2004
40.1	40.5	41.1	41.7
34.5	34.7	35.0	35.4
5.6	5.8	6.1	6.3
39.7	40.1	40.6	41.2
34.0	34.2	34.6	34.9
5.6	5.8	6.1	6.3
37.7	38.0	38.4	38.8
32.7	32.9	33.1	33.3
4.9	5.1	5.3	5.5
241,175	256,856	277,846	301,488
141,723	148,031	153,792	166,998
135,979	144,140	153,144	163,764
118,816	125,248	132,415	141,277
17,163	18,892	20,729	22,487
16,029	17,627	19,341	20,954
1,134	1,265	1,388	1,533
93,237	101,713	108,255	113,634
12,745	15,168	14,764	16,464
3,696	4,879	4,979	5,496
3,464	4,516	5,879	7,238
22,837	17,865	19,267	20,932
3,103	1,168	-2,174	-
274	259	280	314
2,368	2,464	2,542	2,920
99,452	108,825	124,055	134,490
100,514	108,068	119,455	131,378
86,108	91,667	100,505	109,936
14,406	16,400	18,950	21,442
13,657	15,523	17,981	20,448
749	877	969	994
40,447	44,216	47,384	52,022
5,222	6,134	7,557	7,868
2,361	2,692	2,941	3,202
8,396	10,304	12,412	13,821
11,774	13,456	14,727	16,885
4,192	4,842	5,174	5,684
1,928	2,149	2,412	2,652
6,953	8,241	9,645	10,415
19,249	16,052	17,203	18,830
-3,103	-1,168	2,174	-
55	95	70	79
1,986	1,830	2,356	3,033

出所： 加入者数; Statistical Abstract of the United States 2006; Table 132

費用; Statistical Abstract of the United States 2006; Table 130, Table 133

原出典： 加入者数; U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of the Actuary. CMS Statistics Medicare Enrollment;

<<http://www.cms.hhs.gov/statistics/enrollment/default.ASP>>

費用; U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services, unpublished data;

<<http://www.cms.hhs.gov/publications/trusteesreport/2005/>>

Annual Report of the Boards of Trustees;

<<http://www.cms.hhs.gov/publications/trusteesreport/tr2005.pdf>>

4. 医療保険

4-6) メディケアー州別加入者数・支払額推移

州・地域	加入者数 <sup>1)</sup> (千人)					2001年推定支払額 <sup>2)</sup> (十億ドル)		
	1995	2000	2001	2002	2003	計	出来高払い	マネジドケア
全地域	37,535	39,620	40,026	40,489	41,087	236.5	194.4	42.1
アメリカ合衆国	36,758	38,762	39,149	39,594	40,173	235	192.9	42.1
アラバマ	642	685	695	706	719	4.3	3.9	0.4
アラスカ	34	42	44	46	48	0.2	0.2	-
アリゾナ	602	675	691	708	729	3.3	1.8	1.5
アーカンソー	423	439	442	446	453	2.4	2.3	0.1
カリフォルニア	3,633	3,901	3,955	4,009	4,078	24.9	13.7	11.2
コロラド	421	467	476	484	493	2.7	1.8	0.9
コネティカット	502	515	516	518	522	3.1	2.6	0.5
デラウェア	101	112	114	116	119	0.5	0.5	-
コロンビア特別区	78	75	75	74	74	0.8	0.6	0.2
フロリダ	2,628	2,804	2,838	2,876	2,921	21.6	16.3	5.3
ジョージア	833	916	933	951	974	4.4	4.1	0.3
ハワイ	149	165	168	171	175	0.7	0.4	0.3
アイダホ	150	165	169	173	178	0.7	0.7	-
イリノイ	1,617	1,635	1,640	1,646	1,661	8	7	1
インディアナ	823	852	858	865	878	5	4.9	0.1
アイオワ	474	477	478	479	482	1.6	1.6	-
カンザス	383	390	391	392	394	2.1	2.1	0.1
ケンタッキー	586	623	630	637	648	3.6	3.5	0.1
ルイジアナ	581	602	605	612	620	4.9	4.2	0.7
メイン	201	216	219	223	227	0.9	0.9	-
メリーランド	602	645	655	664	674	4.6	4.3	0.3
マサチューセッツ	933	961	961	963	966	6	4.4	1.6
ミシガン	1,347	1,403	1,414	1,426	1,445	7	6.5	0.6
ミネソタ	631	654	660	667	676	3.1	2.8	0.4
ミシシッピ	397	419	423	429	437	2.1	2.1	-
ミズーリ	833	861	867	874	884	4.8	3.8	1
モンタナ	130	137	138	140	142	0.7	0.7	-
ネブラスカ	249	254	255	256	257	1.4	1.3	0.1
ネバダ	194	240	251	261	274	1.3	0.7	0.6
ニューハンプシャー	156	170	173	176	180	0.7	0.7	-
ニュージャージー	1,168	1,203	1,208	1,213	1,220	6.9	5.9	1
ニューメキシコ	211	234	238	244	250	0.9	0.7	0.2
ニューヨーク	2,630	2,715	2,729	2,747	2,763	20.4	17.1	3.4
ノースカロライナ	1,027	1,133	1,155	1,178	1,205	6.8	6.5	0.3
ノースダコタ	103	103	103	103	103	0.6	0.6	-
オハイオ	1,666	1,701	1,705	1,713	1,727	10.7	9.1	1.6
オクラホマ	488	508	511	515	521	2.3	2.1	0.3
オレゴン	469	489	496	504	513	2.2	1.2	1
ペンシルベニア	2,071	2,095	2,095	2,101	2,110	15.1	11.4	3.7
ロードアイランド	168	172	172	172	172	1.1	0.8	0.4
サウスカロライナ	509	568	580	592	606	3.4	3.4	-
サウスダコタ	117	119	120	121	122	0.6	0.6	-
テネシー	771	829	842	855	872	5.5	5.3	0.2
テキサス	2,080	2,265	2,300	2,338	2,390	16.3	14.6	1.7
ユタ	187	206	210	215	220	1.1	1.1	-
バーモント	83	89	90	91	93	0.4	0.4	-
バージニア	818	893	910	927	946	3.9	3.9	-
ワシントン	688	736	746	759	775	3.2	2.3	0.9
ウェストバージニア	330	338	340	343	347	1.8	1.8	-
ウィスコンシン	762	783	787	794	804	4	3.8	0.2
ワイオミング	60	65	66	67	69	0.3	0.3	-
プエルトリコ	477	537	550	562	575	1.5	1.5	-
その他の地域	300	321	327	333	340	0.1	0.1	-

※註：1) 各年7月1日時点の病院・医療保険加入者数

2) 9月30日終了の年度データ。

出所： Statistical Abstract of the United States 2004-2005; Table 130

Statistical Abstract of the United States 2006; Table 131

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, "Medicare Beneficiaries enrolled as of July 1 of each year, 1995-1998"; published July 1999; "Medicare Beneficiaries Enrolled by State as of July 1, 1999-2003"; published September 2004. <<http://www.cms.hhs.gov/statistics/enrollment/default.asp>>, "Medicare Estimated Benefit Payments by State."; <<http://www.cms.hhs.gov/statistic/feeforservice/BenefitPayments01.pdf>>

## 4-7) メディケアー受給者数・償還額推移

保険およびサービスの種類	単位	65歳以上			障害者 1)		
		1990	1995	1998	1990	1995	1998
受給者計 2)	千人	24,809	27,379	25,931	2,390	3,333	3,641
病院保険 2)	千人	6,367	7,147	6,840	680	933	961
入院治療	千人	5,906	6,148	6,074	644	844	899
専門看護施設	千人	615	1,186	1,443	23	54	75
在宅医療サービス	千人	1,818	3,185	2,641	122	272	225
補足的医療保険 2)	千人	24,687	27,234	25,605	2,365	3,299	3,596
医師診療サービス	千人	24,193	26,621	25,083	2,249	3,184	3,452
病院外来サービス	千人	14,055	17,597	18,150	1,496	2,281	2,619
在宅医療サービス	千人	38	42	1,339	-	-	131
加入者1,000人当たりの受給者 2)	人	802	826	767	734	759	725
病院保険	人	209	218	205	209	212	191
入院治療	人	194	188	182	198	192	179
専門看護施設	人	20	36	43	7	12	15
在宅医療サービス	人	60	97	79	38	62	45
補足的医療保険 2)	人	832	858	793	804	837	804
医師診療サービス	人	815	839	776	764	808	772
病院外来サービス	人	474	554	562	508	579	586
在宅医療サービス	人	1	1	42	-	-	29
償還額計 3)	百万ドル	88,778	138,948	146,355	11,239	21,024	23,855
受給者1人当たり	ドル	3,578	5,075	5,644	4,703	6,308	6,552
病院保険	百万ドル	54,244	89,631	90,511	6,694	12,752	13,624
入院治療	百万ドル	48,952	68,213	71,899	6,346	11,079	12,342
専門看護施設	百万ドル	1,886	7,504	11,074	85	374	603
在宅医療サービス	百万ドル	3,406	13,914	7,534	264	1,300	678
補足的医療保険 2)	百万ドル	34,533	49,317	55,844	4,545	8,272	10,231
医師診療サービス	百万ドル	27,379	37,069	38,685	2,831	4,888	5,749
病院外来サービス	百万ドル	7,077	12,045	12,972	1,714	3,384	3,994
在宅医療サービス	百万ドル	78	203	4,187	-	-	489

受給者とは、対象となるサービスを利用する加入者で、かかった費用が適用される控除免責金額を超え、メディケアーから給付を受けた者。

域外属領と外国に居住する加入者のデータを含む。

- : 0または四捨五入して0を表す

※注：1) 65歳未満。

末期腎臓病（ESRD）だけを理由とする加入者を含む。

2) 受給者数は、利用した各種の対象サービスごとに算入しているが、合計では二重計算していない。

3) 償還額とは、対象となるサービスに対して医療提供者に支払われた金額。

会計年度末の費用清算に起因する適及的調整額と特定の間一時的金を除く。

適用される控除免責金額、共同保険費用、対象外サービス料に係る受益者（あるいは第三者支払者）の負担額も除く。

出所： Statistical Abstract of the United States 2001; Table 134

原出典： U.S. Centers for Medicare Services, Medicare Program Statistics, annual; and unpublished data.

#### 4. 医療保険

#### 4-8) メディケアー利用状況と料金の推移

項目	単位	65歳以上				障害者 1)			
		1990	1995	1996	1997	1990	1995	1996	1997
入院治療：									
入院 2)	千件	9,216	10,574	10,521	10,698	1,257	1,442	1,572	1,599
加入者1,000人当たり 3)	件	309	323	319	323	396	328	339	323
対象となる治療日数	百万日	82	76	72	69	11	10	10	10
加入者1,000人当たり 3)	日	2,702	2,313	2,153	2,097	3,464	2,351	2,289	2,097
入院1件当たり	日	8.9	7.2	6.8	6.5	8.8	7.2	6.8	6.8
対象となる入院費	百万ドル	90,846	138,489	140,606	146,232	11,910	18,885	21,011	22,105
対象日数1日当たり	ドル	1,104	1,828	1,978	2,131	1,083	1,828	1,978	2,131
償還された対象入院費の割合 4)	%	47.5	47.5	48.8	49.9	46.5	47.5	48.8	49.9
認可対象の一般医師医療費 5)	百万ドル	30,447	41,409	36,212	(NA)	2,907	5,647	5,411	(NA)
償還割合	%	77.0	76.2	76.0	(NA)	75.7	76.2	76.0	(NA)

表示がある場合を除いて、会計年度単位のデータ。HCFA（2001よりCMSと改称）に提出された支払請求書に基づく。プエルトリコ、バージン諸島、グアムその他の周辺地域と外国の加入者を含む。

NA：データ入手不可

- ※注：1) 65歳未満の障害者と末期腎臓病だけを理由とする加入者。  
 2) 退院件数を表し、腎臓取得以外のパススルー件数を含む。  
 3) 7月1日現在の病院保険（パートA：Hospital Insurance）加入状況に基づく。  
 4) 会計年度末の原価報告書に基づく遡及的調整額を除く。  
 5) 暦年データ。

出所： Statistical Abstract of the United States 1999; Table 175

原出典： U.S. Health Care Financing Administration, unpublished data.

注： 中間施設の活動上の問題、不払い、リスクのあるHMO利用、メディケア二次支払者請求の不払いなどがあるため、このデータは、実際よりも過小報告している可能性がある。

## 4-9) メディケイド受給者数・支払額の推移

資格の基準とサービスの種類	受給者 (千人) <sup>1)</sup>				支払額 (百万ドル)			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
計	40,300	42,887	46,164	49,755	147,373	168,443	186,914	213,491
65歳以上	3,698	3,730	3,812	3,886	40,471	44,560	48,431	51,733
目の不自由な人/障害者	6,692	6,890	7,118	7,414	63,028	72,772	80,494	91,889
子供	18,045	19,018	20,340	22,369	20,765	23,490	26,771	31,247
成人	7,449	8,671	9,769	11,238	15,142	17,671	20,097	23,460
児童擁護施設の子供	734	761	775	816	2,806	3,309	3,773	4,282
不明	3,682	3,817	4,349	4,027	5,161	6,639	7,347	10,848
BCCA女子 <sup>2)</sup>	(NA)	(NA)	(Z)	5	(NA)	(NA)	1	33
人頭ケア <sup>3)</sup>	20,679	21,292	23,356	25,864	21,225	25,026	29,368	33,634
診療所サービス	6,661	7,678	8,464	9,499	5,439	6,138	5,603	6,694
歯科サービス	5,577	5,922	7,019	7,886	1,156	1,413	1,897	2,309
在宅医療サービス	809	1,007	1,014	1,065	2,714	3,133	3,521	3,925
ICF/MRサービス <sup>4)</sup>	121	119	117	117	8,757	9,379	9,701	10,681
入院患者サービス	4,479	4,913	4,879	5,051	21,341	24,131	25,943	29,127
検査・X線サービス	10,104	11,439	12,339	14,067	1,144	1,292	1,623	2,157
精神病棟サービス <sup>5)</sup>	97	100	91	99	1,639	1,769	1,959	2,122
介護施設サービス	1,624	1,706	1,702	1,766	31,976	34,528	37,323	39,282
その他のケア <sup>6)</sup>	8,482	9,022	9,709	10,959	12,401	14,755	16,617	19,877
外来患者サービス	12,324	13,170	13,731	14,861	5,895	7,082	7,496	8,471
その他の開業医サービス	3,946	4,758	5,103	5,571	464	664	762	842
PCCMサービス <sup>7)</sup>	3,963	5,649	6,378	7,178	445	177	187	200
薬剤処方	19,428	20,325	21,911	24,424	15,934	19,898	23,764	28,408
内科医サービス	18,053	18,965	20,021	22,103	6,421	6,809	7,439	8,355
個人サポート・サービス <sup>8)</sup>	4,062	4,559	4,978	5,688	9,845	11,629	13,135	15,363
避妊手術	133	137	144	164	119	128	140	166
不明	166	74	45	73	458	496	438	1,879

9月30日に終了する会計年度のデータ。

1999年度から、各州は、州内のすべての受給資格・支給請求データを四半期ごとにメディケイド統計情報システム (MSIS) を介してメディケア・メディケイド・サービス・センター (CMS) に提出するよう求められている。

HCFA様式2082 (1998年度及びそれ以前の年度に使用) に関する連邦政府規定は、削除された。

NA: データ入手不可

Z: 500人未満を指す

※注: 1) 受給者データは、2つ以上のカテゴリーで報告されている受給者があるため、加算していない。

2) 乳がん・子宮頸がん補助を受給している女子。

3) HMOからの支給と前払制医療制度。

4) 知的障害者に対する中間介護施設 (ICF; Intermediate Care Facilities)。

5) 高齢者の入院患者精神衛生と21歳未満の入院患者精神衛生。

6) 個別に明示しないその他のケアの受給者と支払額を含む。

7) プライマリ・ケア・ケース・マネジメント・サービス。

8) 個人ケア・サービス、リハビリ・サービス、身体・職業向けケース・マネジメント・サービス、言語療法、ホスピス・サービス、看護婦・助産婦サービス、ナース・プラクティショナー・サービス、民間介護サービス、宗教非医療ヘルスケア・サービス施設を含む。

出所: Statistical Abstract of the United States 2006; Table 136

原出典: U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services, "Medicaid Program Statistics, Medicaid Statistical Information System"; <<http://www.cms.hhs.gov/medicaid/msis/mstats.asp>>

#### 4. 医療保険

#### 4-10) メディケイドー州別受給者数・支払額推移

州・地域	受給者数 1) (千人)		支払額 2) (百万ドル)		州・地域	受給者数 1) (千人)		支払額 2) (百万ドル)	
	2000	2002	2000	2002		2000	2002	2000	2002
アメリカ合衆国	42,887	49,755	168,443	213,491	ミズーリ	890	1,036	3,274	4,072
アラバマ	619	765	2,393	3,204	モンタナ	104	104	422	533
アラスカ	96	110	473	687	ネブラスカ	229	256	960	1,255
アリゾナ	681	878	2,112	2,882	ネバダ	138	202	516	724
アーカンソー	489	579	1,543	2,015	ニューハンプシャー	97	104	651	746
カリフォルニア	7,918	9,301	17,105	23,636	ニュージャージー	822	954	4,714	5,497
コロラド	381	426	1,809	2,166	ニューメキシコ	376	799	1,249	1,797
コネティカット	420	479	2,839	3,245	ニューヨーク	3,420	3,921	26,148	31,489
デラウェア	115	167	529	651	ノースカロライナ	1,214	1,355	4,834	6,041
コロンビア特別区	139	193	793	1,027	ノースダコタ	63	70	358	423
フロリダ	2,373	2,676	7,433	9,827	オハイオ	1,305	1,656	7,115	9,186
ジョージア	1,369	1,637	3,624	4,796	オクラホマ	507	631	1,604	2,238
ハワイ	194	200	600	695	オレゴン	558	621	1,714	2,136
アイダホ	131	176	594	792	ペンシルベニア	1,492	1,627	6,366	8,524
イリノイ	1,519	1,731	7,807	9,122	ロードアイランド	179	199	1,070	1,251
インディアナ	706	849	2,977	3,725	サウスカロライナ	689	809	2,765	3,383
アイオワ	314	353	1,477	1,856	サウスダコタ	102	118	402	504
カンザス	263	289	1,227	1,501	テネシー	1,568	1,732	3,491	4,748
ケンタッキー	764	808	2,921	3,459	テキサス	2,633	2,953	9,277	11,121
ルイジアナ	761	899	2,632	3,234	ユタ	225	275	960	1,216
メイン	194	276	1,310	1,717	バーモント	139	154	480	607
メリーランド	626	693	3,003	3,662	バージニア	627	665	2,479	3,018
マサチューセッツ	1,060	1,066	5,413	6,387	ワシントン	896	1,039	2,435	4,373
ミシガン	1,352	1,450	4,881	5,919	ウェストバージニア	342	362	1,394	1,578
ミネソタ	558	621	3,280	4,439	ウィスコンシン	577	716	2,968	3,060
ミシシッピ	605	712	1,808	2,500	ワイオミング	46	59	215	280

9月30日に終了する会計年度のデータ。

1999年度から、各州は、州内のすべての受給資格・支給請求データを四半期ごとにメディケイド統計情報システム (MSIS) を介してメディケア・メディケイド・サービス・センター (CMS) に提出するよう求められている。

HCFA様式2082 (1998年度及びそれ以前の年度に使用) に関する連邦政府規定は、削除された。

※注：1) 当該会計年度中のいずれかの時期に支払を受けた者。

2) 支払額は会計年度ベースのもので、連邦・州の拠出金支払額を反映したもの。

数値には病院の通常以上の分担支払額を含まない。

通常以上の分担支払を行う病院は、メディケイド対象患者の治療を通常以上に行うことを理由として、他の病院よりメディケイド償還額が多くなっている。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 137

原出典： U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services, "Medicaid Program Statistics, Medicaid Statistical Information System"; <<http://www.cms.hhs.gov/medicaid/msis/mstats.asp>>

## 4-11) メディケイドー属性別対象者数 (2003年)

貧困状況	計 1)	白人 2)	黒人 3)	ヒスパニック系 4)	18歳未満	18~44歳	45~64歳	65歳以上
対象者数計	35,394	23,792	8,736	8,453	19,140	8,949	4,116	3,190
貧困線以下	15,103	9,305	4,702	4,093	8,497	3,976	1,734	895
貧困線以上	20,291	14,487	4,034	4,360	10,643	4,973	2,382	2,295
対象人口の割合 (%)	12.3	10.3	24.3	21.0	26.2	8.1	5.9	9.2
貧困線以下	42.1	38.3	53.5	45.2	66.0	28.8	30.7	25.2
貧困線以上	8.1	7.0	14.8	14.0	17.7	5.1	3.7	7.4

単位は%を除いて千人。各年のいずれかの時期に加入していた者の人数を表す。無関係の15歳未満の者を除く。メディケイドから医療費を支給されなかった者も算入。

※注：1) 個別に示していないその他の人種を含む。

2) 「白人」は、白人であると報告しかつ他の人種カテゴリーを報告しなかった人を指す。

3) 「黒人」は、黒人であると報告しかつ他の人種カテゴリーを報告しなかった人を指す。

4) ヒスパニック系には、複数の人種が含まれる。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006 Table 135

原出典： U.S. Census Bureau, "Table HI02. Health Insurance Coverage Status and Type of Coverage by Selected Characteristics for People in the Poverty Universe: 2003"; published August 2004; <<http://pubdb3.census.gov/macro/032004/health/toc.htm>>; and "Table HI03. Health Insurance Coverage Status and Type of Coverage by Selected Characteristics for Poor People in the Poverty Universe: 2003"; published August 2004; <<http://pubdb3.census.gov/macro/032004/health/toc.htm>>

## 4-12) メディケイドー施設別利用状況の推移

措置	(単位：千)							
	1980	1985	1990	1994	1995	1996	1997	1998
一般病院：								
退院した受給者	2,255	2,390	3,261	3,890	3,743	3,300	3,135	2,793
総治療日数	24,089	29,562	27,471	28,941	25,711	23,072	21,532	19,091
ナーシングホーム：1)								
受給者総数	1,395	1,375	1,461	1,639	1,667	1,594	1,497	1,555
総治療日数	273,497	277,996	360,044	400,785	400,123	409,663	388,985	384,549
中間介護施設：2)								
受給者総数	121	147	146	159	151	140	146	124
総治療日数	250,124	47,324	49,730	54,105	56,878	56,625	62,423	50,636

9月30日に終了する会計年度のデータ。バージン諸島を含む。

※注：1) 知的障害者 (Mentally retarded) を除くすべての患者を対象とする高度専門看護施設 (SNF; Skilled Nursing Facilities) と中間介護施設 (ICF; Intermediate Care Facilities) を含む。

2) 知的障害者。

出所： Statistical Abstract of the United States 2002; Table 130

原出典： U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of Information Systems, Statistical Report on Medical Care: Eligibles, Recipients, Payments, and Services.

4. 医療保険

4-13) メディケイド・マネジドケア加入率

州および地域	メディケイド・マネジドケア			州および地域	メディケイド・マネジドケア		
	メディケイド 加入者総数 1) (1,000)	メディケイド・マネジドケア 加入者 2) 人数 (1,000)	総数中の比率		メディケイド 加入者総数 1) (1,000)	メディケイド・マネジドケア 加入者 2) 人数 (1,000)	総数中の比率
1995	33,373	9,800	29.4	ミシシッピ	638	73	11.5
2000	33,690	18,786	55.8	ミズーリ	974	432	44.4
2003	42,741	24,406	58.4	モンタナ	86	58	67.1
2004年、総計	44,356	26,914	60.7	ネブラスカ	207	149	72.3
合衆国	43,472	26,071	60.0	ネバダ	169	90	53.1
アラバマ	801	404	54.9	ニューハンプシャー	96	-	-
アラスカ	97	-	-	ニュージャージー	798	542	67.9
アリゾナ	905	806	89.1	ニューメキシコ	421	273	64.9
アーカンソー	594	386	65.0	ニューヨーク	4,023	2,342	58.2
カリフォルニア	6,471	3,259	50.4	ノースカロライナ	1,112	789	70.9
コロラド	378	369	97.6	ノースダコタ	52	33	63.0
コネチカット	402	303	75.4	オハイオ	1,645	507	30.8
デラウェア	135	100	73.7	オクラホマ	519	354	68.2
コロンビア特別区	139	88	63.8	オレゴン	427	345	80.9
フロリダ	2,207	1,450	65.7	ペンシルベニア	1,600	1,266	79.1
ジョージア	1,323	1,273	96.2	ロードアイランド	181	125	69.2
ハワイ	190	149	78.0	サウスカロライナ	846	70	8.3
アイダホ	166	132	79.3	サウスダコタ	98	96	97.8
イリノイ	1,740	159	9.1	テネシー	1,345	1,345	100.0
インディアナ	804	510	63.4	テキサス	2,692	1,151	42.7
アイオワ	285	262	92.1	ユタ	189	167	88.6
カンサス	269	153	57.0	バーモント	131	86	66.0
ケンタッキー	679	626	92.2	バージニア	607	399	65.7
ルイジアナ	919	724	78.8	ワシントン	1,081	835	77.3
メイン	259	155	59.8	ウェストバージニア	298	156	52.5
メリーランド	696	470	67.5	ウイスコンシン	792	374	47.2
マサチューセッツ	947	582	61.4	ワイオミング	59	-	-
ミシガン	1,410	1,255	89.0	プエルトリコ	873	843	96.5
ミネソタ	569	361	63.5	バージン諸島	11	-	-

年度末を6月30日として計上。

- : 0を表す

※注：1) 無重複メディケイド登録データには、メディケイドの従来の受給資格基準を拡大した州管掌医療改革制度が対象とする人を含む。

2) 無重複マネージド・ケア登録データには、総合給付と特定給付を受給している登録者を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 139

原出典： U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services, "2004 Medicaid Managed Care Enrollment Report";

<<http://www.cms.hhs.gov/medicaid/managedcare/enrolstats.asp>>

## 5. 医療提供体制

	ページ
5-1) 医療サービス産業従事者数推移.....	70
5-2) 医師数の内訳と推移.....	71
5-3) 歯科医師数・看護婦数の内訳と推移.....	72
5-4) 病院数の内訳と推移.....	74
5-5) 病院利用率の推移.....	76
5-6) ナーシングホーム（1999年）.....	78

## 5. 医療提供体制

### 5-1) 医療サービス産業従事者数推移

(単位：千人)

産業分類	NAICS コード <sup>1)</sup>	1990	1995	2000	2002	2003	2004
外来ヘルスケアサービス <sup>2)</sup>	621	2,842	3,768	4,320	4,633	4,786	4,946
医科診療所および医院	6211	1,278	1,540	1,840	1,968	2,003	2,054
歯科診療所および医院	6212	513	592	688	725	744	760
その他の医療提供者	6213	276	395	438	486	503	523
臨床検査機関	6215	129	146	162	175	182	189
在宅医療サービス	6216	288	622	633	680	733	773
病院	622	3,513	3,734	3,954	4,160	4,245	4,294
一般内科・外科病院	6221	3,305	3,520	3,745	3,930	4,005	4,051
精神科および薬物中毒治療	6222	113	101	86	90	92	92
その他	6223	95	112	123	140	148	151
看護および居住ケア施設 <sup>2)</sup>	623	1,856	2,308	2,583	2,743	2,786	2,815
看護施設	6231	1,170	1,413	1,514	1,573	1,580	1,575

単位は千人。

月間数値の年間平均を示す。

1ヶ月の内のいずれかの期間内に就労もしくは給与支払を受けた常勤およびパートタイム被用者が該当する。

事業所報告データに基づく。

事業主、自営者、農業従事者、無報酬家族就業者、個人の家事従事者および軍人は除外。

ここに示す事業所データは、2002年北アメリカ産業分類システム（NAICS）の定義に準拠し、2002年3月雇用水準に適合しており、既公表データに対応する歴史的補正がなされている。

現在の雇用統計計画に基づく。

※註：1) 2002年北アメリカ産業分類システム（NAICS）に準拠。

2) 別途に分類されない事業所を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 150

原出典： U.S. Bureau of Labor Statistics, Employment and Earnings, March issues;

<<http://stats.bls.gov/ces/home.htm>>

## 5-2) 医師数の内訳と推移

(単位：千人)

活動分野	1980 1)		1990 1)		2000 1)		2003 1)	
	合計	診療所 勤務診療	合計	診療所 勤務診療	合計	診療所 勤務診療	合計	診療所 勤務診療
医師数合計	467.7	272.0	615.4	361.0	813.8	490.4	871.5	529.8
医学教育終了国：								
アメリカ国内医学部卒業生	370.0	226.2	483.7	286.2	616.8	376.5	654.3	407.8
外国医学部卒業生 2)	97.7	45.8	131.8	74.8	197.0	113.9	217.2	122.0
性別：								
男性	413.4	251.4	511.2	311.7	618.2	382.3	646.5	400.3
女性	54.3	20.6	104.2	49.2	195.5	108.1	225.0	129.5
アレルギー／免疫学	1.5	1.4	3.4	2.5	4.0	3.1	4.2	3.2
麻酔科	16.0	11.3	26.0	17.8	35.7	27.6	38.5	29.3
循環器科	9.8	6.7	15.9	10.7	21.0	16.3	22.3	17.3
小児精神科	3.3	2.0	4.3	2.6	6.2	4.3	6.7	4.8
皮膚科	5.7	4.4	7.6	6.0	9.7	8.0	10.3	8.5
診断放射線科	7.0	4.2	15.4	9.8	21.1	14.6	23.3	16.4
救急医学	5.7	3.4	14.2	8.4	23.1	14.5	26.6	17.7
ホームドクター診療	27.5	18.4	47.6	37.5	71.6	54.2	79.1	62.3
消化器科	4.0	2.7	7.5	5.2	10.6	8.5	11.7	9.3
一般診療	32.5	29.6	22.8	20.5	15.2	13.0	13.2	11.2
一般外科	34.0	22.4	38.4	24.5	36.7	24.5	37.8	25.3
内科	71.5	40.6	98.3	58.0	134.5	89.7	147.6	99.7
神経科	5.7	3.3	9.2	5.6	12.3	8.6	13.3	9.3
神経外科	3.3	2.5	4.4	3.1	5.0	3.7	5.1	3.9
産婦人科	26.3	19.5	33.7	25.5	40.2	31.7	41.9	33.6
眼科	13.0	10.6	16.1	13.1	18.1	15.6	18.7	16.2
整形外科	14.0	10.7	19.1	14.2	22.3	17.4	23.5	18.4
耳鼻咽喉科	6.6	5.3	8.1	6.4	9.4	7.6	9.9	8.1
病理学	13.6	6.1	16.6	7.5	18.8	10.6	18.9	10.6
小児科	29.5	18.2	41.9	27.1	63.9	43.2	70.5	49.2
物療医学／リハビリテーション	2.1	1.0	4.1	2.2	6.5	4.3	7.1	4.9
形成外科	3.0	2.4	4.6	3.8	6.2	5.3	6.7	5.7
精神科	27.5	16.0	35.2	20.1	39.5	25.0	40.3	25.7
呼吸器科	3.7	2.0	6.1	3.7	8.7	5.9	9.7	6.9
放射線科	11.7	7.8	8.5	6.1	8.7	6.7	4.3	3.3
放射腫瘍学	1.6	1.0	2.8	2.0	3.9	3.0	8.9	7.0
泌尿器外科	7.7	6.2	9.4	7.4	10.3	8.5	10.6	8.8
他の専門診療科	5.8	2.4	7.3	2.7	5.8	2.3	5.6	2.3
他の外科分野 3)	2.9	2.3	2.9	2.4	6.1	5.1	6.3	5.3
他残りの分野 4)	6.1	2.5	7.8	3.3	8.8	4.2	8.9	4.2
分類外	20.6	(X)	12.7	(X)	45.1	(X)	50.4	(X)
他のカテゴリー 5)	32.1	(X)	55.4	(X)	75.2	(X)	84.9	(X)
整骨療法医 6)	18.8	(X)	30.9	(X)	44.9	(X)	51.7	(X)

単位は千人。

特に注記する以外は、1990年は1月1日現在；その他の年は12月31日現在のデータ。  
プエルトリコおよび周辺地域を含む。

X：該当せず。

※注：1) 分野を明示しない医師を含む。

2) 外国医学部卒業生は、アメリカおよびカナダ以外の国で医学教育を受けた者を言う。

3) 結腸・直腸外科及び胸部外科を含む。

4) 航空医学、一般予防医学、核医学、職業病医学、遺伝医学、公衆衛生学を含む。

5) 開業していない者及び住所不明の者を含む。

6) 各年度6月1日現在の整骨療法医数。米国整骨療法医協会（イリノイ州シカゴ市）「米国整骨療法医協会データシート」（<http://www.osteopathic.org/index.cfm?PageID=aoaannualrprt>）のデータによる。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 152

原出典： Except as noted, American Medical Association, Chicago, IL, Physician Characteristics and Distribution in the U.S. annual (copyright)

## 5. 医療提供体制

### 5-3) 歯科医師数・看護婦数の内訳と推移

(単位：千人)

項目	1990	1995	2000	2001
歯科医師数 1)	148	159	168	(NA)
看護婦数（現役登録者数） 2)	1,790	2,116	2,249	2,262
学士	682	881	983	1,000
看護助手	1,107	1,235	1,267	1,262

NA：データ入手不可

※註：1) 軍隊、公衆衛生サービス、退役軍人部門を除く。

2) 上級看護婦を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 154

原出典： U.S. Dept. of Health and Human Services, Bureau of Health Professions, unpublished data; American Medical Association, Chicago, IL, Physician Characteristics and Distribution in the U.S., annual; and American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, Rockville, MD, Annual Statistical Report.



## 5. 医療提供体制

### 5-4) 病院数の内訳と推移

項目	1980	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003
病院数：									
全病院	6,965	6,649	6,291	6,021	5,890	5,810	5,801	5,794	5,764
うち病床数100以上の病院	3,755	3,620	3,376	3,216	3,140	3,102	3,084	3,032	3,007
連邦管掌外 1)	6,606	6,312	5,992	5,746	5,626	5,565	5,558	5,554	5,525
コミュニティ病院 2)	5,830	5,384	5,194	5,015	4,956	4,915	4,908	4,927	4,895
非政府管掌・非営利病院	3,322	3,191	3,092	3,026	3,012	3,003	2,998	3,025	2,984
営利病院	730	749	752	771	747	749	754	766	790
州・地方自治体管掌	1,778	1,444	1,350	1,218	1,197	1,163	1,156	1,136	1,121
長期入院一般診療および専門病院	157	131	112	125	129	131	136	124	126
精神科病院	534	757	657	579	516	496	491	477	477
結核病院	11	4	3	3	4	4	4	4	4
連邦管掌	359	337	299	275	264	245	243	240	239
病床数 (1,000床)：3)									
全病院	1,365	1,213	1,081	1,013	994	984	987	976	965
人口1,000当り病床数 4)	6.0	4.9	4.1	3.7	3.6	3.5	3.5	3.4	3.3
病院当り病床数	196	182	172	168	169	169	170	168	167
連邦管掌外 1)	1,248	1,113	1,004	956	939	931	936	926	917
コミュニティ病院 2)	988	927	873	840	830	824	826	821	813
人口1,000当り病床数 4)	4.3	3.7	3.3	3.0	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8
非政府管掌・非営利病院	692	657	610	588	587	583	585	582	575
営利病院	87	102	106	113	107	110	109	108	110
州・地方自治体管掌	209	169	157	139	136	131	132	130	120
長期入院一般診療および専門病院	39	25	19	18	20	18	19	18	18
精神科病院	215	158	110	95	87	87	89	85	85
結核病院	2	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)
連邦管掌	117	98	78	57	55	53	53	50	47
平均一日患者統計 (1,000人)：									
全病院	1,060	844	710	662	657	650	658	662	657
コミュニティ病院 2)	747	619	548	525	526	526	533	540	539
非政府管掌・非営利病院	542	455	393	377	381	382	385	391	389
営利病院	57	54	55	60	58	61	63	64	65
州・地方自治体管掌	149	111	100	87	86	83	85	84	84

アメリカ病院協会登録病院が該当。

患者平均入院期間が30日未満の病院を短期入院病院とする；患者平均入院期間がそれよりも長い病院を長期入院病院とする。

特殊専門病院には、産婦人科病院、眼・耳鼻咽喉科病院、リハビリテーション病院、整骨療法病院ならびに慢性疾患病院および他の専門病院が含まれるが、精神科、結核、アルコール依存症および化学物質依存症病院は含まれない。

Z： 500病床未満、5,000万ドル未満

※注：1) 公益施設病院部門を含む。

2) 短期入院（平均入院期間30日未満）一般診療および専門病院（例えば、産婦人科；眼・耳鼻咽喉科；リハビリテーションなどで、精神科、結核、アルコール依存症、および化学物質依存症は除く）。公益施設病院部門は除く。

3) 1990年以降は、病床数は報告期間終了時点の数、それ以前は、12ヶ月の平均値である。

4) 国勢調査局推定の7月1日時点の居住者人口に基づく。推定値には、2000年国勢調査に基づく改訂を反映している。

5) 新規建設は除く。

6) 常勤と同等なパートタイム職員を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006 Table 160

原出典： Health Forum, An American Hospital Association Company, Chicago, IL, Hospital Statistics 2005 Edition, and prior years (copyright). <<http://www.healthforum.com/>>.

項目	1980	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003
経費（10億ドル）：5)									
全病院	91.9	234.9	320.3	355.5	372.9	395.4	426.8	462.2	498.1
連邦管掌外 1)	84.0	219.6	300.0	332.9	349.2	371.5	399.3	432.5	467.2
コミュニティ病院 2)	76.9	203.7	285.6	318.8	335.2	356.6	383.7	416.6	450.1
非政府管掌・非営利病院	55.8	150.7	209.6	238.0	251.5	267.1	287.3	312.7	337.7
営利病院	5.8	18.8	26.7	31.7	31.2	35.0	37.3	40.1	44.0
州・地方自治体管掌	15.2	34.2	49.3	49.1	52.5	54.5	59.1	63.8	68.4
長期入院一般診療および専門病院	1.2	2.7	2.2	2.6	2.8	2.8	3.3	3.6	3.6
精神科病院	5.8	12.9	11.7	11.2	11.0	11.9	13.2	12.1	13.1
結核病院	0.1	0.1	0.4	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)	(Z)
連邦管掌	7.9	15.2	20.2	22.6	23.7	23.9	27.5	29.7	30.9
職員（1,000人）：6)									
全病院	3,492	4,063	4,273	4,407	4,369	4,454	4,535	4,610	4,650
連邦管掌外 1)	3,213	3,760	3,971	4,071	4,074	4,157	4,236	4,312	4,350
コミュニティ病院 2)	2,873	3,420	3,714	3,831	3,838	3,911	3,987	4,039	4,108
非政府管掌・非営利病院	2,086	2,533	2,702	2,834	2,862	2,919	2,971	3,039	3,058
営利病院	189	273	343	383	362	378	379	380	391
州・地方自治体管掌	598	614	670	614	614	614	637	651	658
長期入院一般診療および専門病院	56	55	38	37	42	41	44	46	45
精神科病院	275	280	215	198	191	200	201	193	194
結核病院	3	1	1	1	1	1	1	1	1
連邦管掌	279	303	301	336	295	297	299	299	300
外来患者来院数（100万人）	263.0	368.2	483.2	545.5	573.5	592.7	612.0	640.5	648.6
救急外来	82.0	92.8	99.9	99.0	103.8	106.9	109.8	114.2	115.1
[参考] 居住者人口（1,000人）	226,546	248,791	266,278	275,854	279,040	281,422	285,094	287,974	290,810

## 5. 医療提供体制

### 5-5) 病院利用率の推移

(単位：千人)

選定特性	退院患者 (1,000人)	1,000 人当りの退院患者数			1,000 人当りの在院日数			平均在院期間 (日)		
		計 1)	男性	女性	計 1)	男性	女性	計	男性	女性
1990	30,788	122	100	143	784	694	869	6.4	6.9	6.1
1994	30,843	117	96	138	674	599	745	5.7	6.2	5.4
1995	30,722	116	94	136	620	551	686	5.4	5.8	5.0
1996	30,545	114	92	135	597	533	657	5.2	5.8	4.9
1997	30,914	114	93	135	582	508	653	5.1	5.5	4.8
1998	31,827	117	93	139	589	517	658	5.1	5.5	4.7
1999	32,132	117	95	138	581	510	649	5.0	5.4	4.7
2000	31,706	114	92	135	560	491	627	4.9	5.3	4.6
2001	32,653	115	93	137	562	490	631	4.9	5.3	4.6
2002	33,727	118	95	139	572	506	635	4.9	5.3	4.6
2003	34,738	120	98	141	578	507	646	4.8	5.2	4.6

連邦立病院を除く短期入院病院を退院した入院患者推定値を表す。

新生児は含まれない。

標本データは、全国病院退院者調査、各掲示年内に退院した患者病院記録の抜き取り調査に準拠する；データは標本抽出誤差を含むことがある。

※注：1) 数値は2000年度人口調査に基づく各年度7月1日現在の一般市民人口の国勢調査局推計を用いて算定してある。

2001-2003年度の数値の算定に用いた人口推計は、2000年度人口調査に基づいている。

1991-2000年度の数値は、1990年度人口調査に基づく一般市民人口の人口調査後推計を用いて算定してある。

出所： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 164

原出典： U.S. National Center for Health Statistics, Vital and Health Statistics, Series 13; and unpublished data;

<<http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/series/ser.htm>>

全国病院退院者調査（NHDS）の対象には、連邦立病院、軍立病院および退役軍人病院を除く 50 の州およびコロンビア特別区に存在する病院から退院した患者が該当する。

1965-87 年の調査には、6 病床数以上で、全患者の平均在院日数が 30 日未満であった病院のみが含まれている。

1988 年以降では、平均在院日数が 30 日以上であっても専門が一般診療（内科もしくは外科）または小児一般病院であれば母集団に含まれている。

#### 【調査における用語の定義】

##### 入院患者：

診療、診断および治療の目的で短期入院病院の入院患者医療サービス部門に正式に受けいられた人。  
入院患者および患者の用語は同義語として使用される。

##### 新生乳児：

出産時に病院に入院受入れされた患者。

##### 退院：

正式に病院の許可を得て患者が退去すること；すなわち死亡、もしくは居住場所、ナーシングホームまたは他の病院への移転による入院期間の終了が含まれる。

##### 在院日数：

ある患者の退院時における入院の累積日数である。

1 日未満の入院（同日に入院して退院する）在院総日数を累計する場合には 1 日として算定する。

入院日と退院日が異なる患者に対しては、在院の日数は入院日（入院日を含めて）から退院日（退院日は含まない）までの日数を算定する。

##### 平均在院日数：

退院患者についての年間累積在院日数を、集計された退院患者数で割って得られた数字である。

5. 医療提供体制

5-6) ナーシングホーム (1999 年)

施設特性	ナーシングホーム	病床数		入居者数		常勤換算雇用者数			
		(単位： 千床)	ナ-シングホーム あたり	(単位： 千人)	入居率	管理、医療、 治療担当		看護担当	
						(単位： 千人)	100床 あたり	(単位： 千人)	100床 あたり
合計	18,000	1,965	109	1,627	82.8	96.6	4.9	961	48.9
認可：									
認可済									
メディケア&メディケイド	14,700	1,698	116	1,414	83.3	83.2	4.9	842	49.6
メディケアのみ	600 <sup>2)</sup>	49	82	37	75.5	2.8	5.7	26	53.1
メディケイドのみ	2,100 <sup>2)</sup>	177	89	143	80.8	9.0	5.1	75	42.4
非認可	500	40	80	33	82.5	1.6	4.0	18	45.0
病床数：									
50未満	2,000	72	36	59	81.9	7.1	9.9	43	59.7
50-99	7,000	503	72	414	82.3	28.8	5.7	252	50.1
100 - 199	7,500	998	133	826	82.8	45.0	4.5	476	47.7
200以上	1,400	392	280	328	83.7	15.7	4.0	190	48.5

米国全域のベッド数3以上の認可・公認ナーシングホームが対象。

ナーシングホーム及びその入居者の2段階調査サンプルである1999年度全米ナーシングホーム調査による。サンプリングのばらつきがある場合がある。

※注：1) 数字は入居者数を利用可能ベッド数で除し、これに100を乗じたもの。

2) 数字は信頼性基準又は正確性基準を満たしていない。

出所： U.S. National Center for Health Statistics, Vital and Health Statistics, Series 13, No. 152, The National Nursing Home Survey: 1999 Summary; <<http://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursingh.htm>>

## 6. 医薬品・医療材料・医療機器

	ページ
6-1) 医薬品売上推移.....	80
6-2) 医療品産業雇用人数.....	81

6. 医薬品・医療材料・医療機器

6-1) 医薬品売上推移

(単位：百万ドル)

	国内売上	変化率	海外売上**	変化率	合計	変化率
1970	4,552.5	--	2,084.0	--	6,636.5	--
1971	5,144.9	13.0%	2,459.7	18.0%	7,604.6	14.6%
1972	5,210.1	1.3%	2,720.2	10.6%	7,930.3	4.3%
1973	5,686.5	9.1%	3,152.5	15.9%	8,839.0	11.5%
1974	6,740.4	18.5%	3,891.0	23.4%	10,361.4	17.2%
1975	7,135.7	5.9%	4,633.3	19.1%	11,769.0	13.6%
1976	7,951.0	11.4%	5,084.3	9.7%	13,035.3	10.8%
1977	8,550.4	7.5%	5,605.0	10.2%	14,155.4	8.6%
1978	9,580.5	12.0%	6,850.4	22.2%	16,430.9	16.1%
1979	10,651.3	11.2%	8,287.8	21.0%	18,939.1	15.3%
1980	11,788.6	10.7%	10,515.4	26.9%	22,304.0	17.8%
1981	12,665.0	7.4%	10,658.3	1.4%	23,323.3	4.6%
1982	14,743.9	16.4%	10,667.4	0.1%	25,411.3	9.0%
1983	16,805.0	14.0%	10,411.2	-2.4%	27,216.2	7.1%
1984	19,026.1	13.2%	10,450.9	0.4%	29,477.0	8.3%
1985	20,742.5	9.0%	10,872.3	4.0%	31,614.8	7.3%
1986	23,658.8	14.1%	13,030.5	19.9%	36,689.3	16.1%
1987	25,879.1	9.4%	15,068.4	15.6%	40,947.5	11.6%
1988	28,582.6	10.4%	17,649.3	17.1%	46,231.9	12.9%
1989	32,706.6	14.4%	16,817.9	-4.7%	49,524.5	7.1%
1990	38,486.7	17.7%	19,838.3	18.0%	58,325.0	17.8%
1991	44,304.5	15.1%	22,231.1	12.1%	66,535.6	14.1%
1992	48,095.5	8.6%	25,744.2	15.8%	73,839.7	11.0%
1993	48,590.9	1.0%	26,467.3	2.8%	75,058.2	1.7%
1994	50,740.1	4.4%	26,870.7	1.5%	77,611.1	3.4%
1995	57,145.5	12.6%	33,893.5	***	91,039.1	***
1996	64,741.4	13.3%	36,838.7	8.7%	101,580.1	11.6%
1997	71,761.9	10.8%	39,086.2	6.1%	110,848.1	9.1%
1998	81,289.2	13.3%	43,320.1	10.8%	124,609.4	12.4%
1999	101,461.8	24.8%	44,496.6	2.7%	145,958.4	17.1%
2000	115,881.8	14.2%	45,199.5	1.6%	161,081.3	10.4%
2001	130,715.9	12.8%	47,886.9	5.9%	178,602.8	10.9%
2002	139,136.4	6.4%	53,697.4	12.1%	192,833.8	8.0%
2003	148,038.6	6.4%	70,782.2	31.8%	218,820.8	13.5%
2004*	163,266.5	10.3%	80,570.5	13.8%	243,837.0	11.4%
平均		11.2%		11.3%		11.1%

\* 推定価格。

\*\* 海外売上には、合衆国外における米国系のPhRMAメンバー企業の売上および外国系PhRMAメンバー企業の米国部門の海外売上を含む。

外国系PhRMAメンバー企業の海外部門の海外売上は除く。

ただし国内売上には、PhRMAメンバー企業全部の合衆国における売上を含む。

\*\*\* 海外売上は合併・買収の影響を受けている。

※註： 四捨五入のため合計の数値と内訳の合計が一致しないことがある。

出所： Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, Pharmaceutical Industry Profile 2005, Appendix, Table 8.

< <http://www.phrma.org/publications/publications//2005-03-17.1143.pdf> >

原出典： Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, PhRMA Annual Membership Survey, 2005.

## 6-2) 医療品産業雇用人数

	1990	1995	1999	2000
職種：				
生産・品質管理	59,546	59,541	57,962	54,001
研究・開発	43,952	49,409	45,192	51,588
営業	56,014	55,348	81,296	86,226
総務	21,915	28,810	22,499	29,448
卸・その他	7,384	5,611	4,722	16,273
分類不能 <sup>1)</sup>	-	-	-	9,797
アメリカ国内雇用総数	188,811	198,719	211,671	247,333

※注：1) 個々の職種でなく、総雇用者数のみを提示した会社を示す。

出所： Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, Pharmaceutical Industry Profile 2002, Appendix, Table 17.

原出典： Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, PhRMA Annual Membership Survey 2002.

## 7. 医療関連統計 情報サイト

- 国勢調査局 (Census Bureau) <http://www.census.gov/>
  - 米国の各種統計が掲載されている。
  - 本データ集の主な出典元である“Statistical Abstract of the United States”のデータも掲載されている。
    - 2001年～2004-2005年版 <http://www.census.gov/prod/www/statistical-abstract-04.html>
    - 1995年～2000年版 <http://www.census.gov/prod/www/statistical-abstract-us.html>
  
- Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) <http://cms.hhs.gov/>
  - CMSの統計データ [http://cms.hhs.gov/statistics/more\\_statistics.asp](http://cms.hhs.gov/statistics/more_statistics.asp)
  - メディケア、メディケイドなどに関する統計が掲載されている。
    - CMS Statistics 2004 <http://cms.hhs.gov/researchers/pubs/CMSstatistics/2004CMSstat.pdf>
    - Health Care Financing Review <http://cms.hhs.gov/review/default.asp>
    - Profile of Medicare 2000 <http://cms.hhs.gov/statistics/35chartbk.pdf>
    - Profile of Medicaid 2000 <http://cms.hhs.gov/charts/Medicaid/2Tchartbk.pdf>
  
- 米国保健省 (Department of Health and Human Services : HHS) <http://www.hhs.gov/>
  - HHSの各種統計データ <http://hhs-stat.net>
  - このサイトを開いて、調べたいキーワードを入力することにより、各種統計を検索できる。
  
- 健康統計局 (National Center for Health Statistics : NCHS) <http://www.cdc.gov/nchs/default.htm>
  - NCHSの各種調査とデータ <http://www.cdc.gov/nchs/express.htm>
  - 医療健康関連調査 (外来診療、病院外来、外来手術、退院、ナーシングホーム、雇用主提供保険などの調査) や人口動態などのデータが掲載されている。
  
- 経済分析局 (Bureau of Economic Analysis) <http://www.bea.doc.gov/>
  - 経済指標に関する統計が掲載されている。
  
- 労働統計局 (Bureau of Labor Statistics) <http://www.bls.gov/>
  - 失業率など労働に関する統計が掲載されている。
    - 労働人口調査 <http://www.bls.gov/cps/home.htm#tables> 給与調査 <http://www.bls.gov/ncs/#tables>
    - 消費者支出調査 <http://www.bls.gov/cex/home.htm#tables>
    - 月刊オンラインデータ <http://www.bls.gov/opub/mlr/welcome.htm>
    - Employee Benefits in Private Industry in the United States, 2002-2003 <http://www.bls.gov/ncs/ebs/sp/ebb10020.pdf>
    - などがあるが、その他の詳細なデータは <http://www.bls.gov/data/home.htm> から入手できる。
  
- 米国研究製薬工業協会 (The Pharmaceutical Manufacturers and Suppliers of America : PhRMA) <http://www.phrma.org/>
  - Industry Profile 2005 <http://www.phrma.org/publications/publications//2005-03-17.1143.pdf>
  
- アメリカ医療保険プラン (America's Health Insurance Plans : AHIP) <http://www.ahip.org/>
  - 民間の医療保険会社の協会。民間医療保険に関するデータやレポートを入手できる。
  
- 従業員福利厚生研究所 (Employee Benefit Research Institute : EBRI) <http://www.ebri.org/>
  - 被雇用者の医療保険に関するデータやレポートを入手できる。
  
- 全国保険監督官協会 (The National Association of Insurance Commissioners : NAIC) <http://www.naic.org/>
  - 各州の保険監督官の集合組織。保険に関する法令や規制を知ることができる。
  
- その他の関連サイト
  - Employer Health Benefit 2004 Annual Survey, Kaiser Family Foundation and Health Research & Education Trust <http://www.kff.org/insurance/7148/index.cfm>
  - InterStudy Publications 社 [www.hmodata.com](http://www.hmodata.com)
  - PPO directory & Performance Report <http://www.hmodata.com/ISPPODirectoryPerformance.asp>

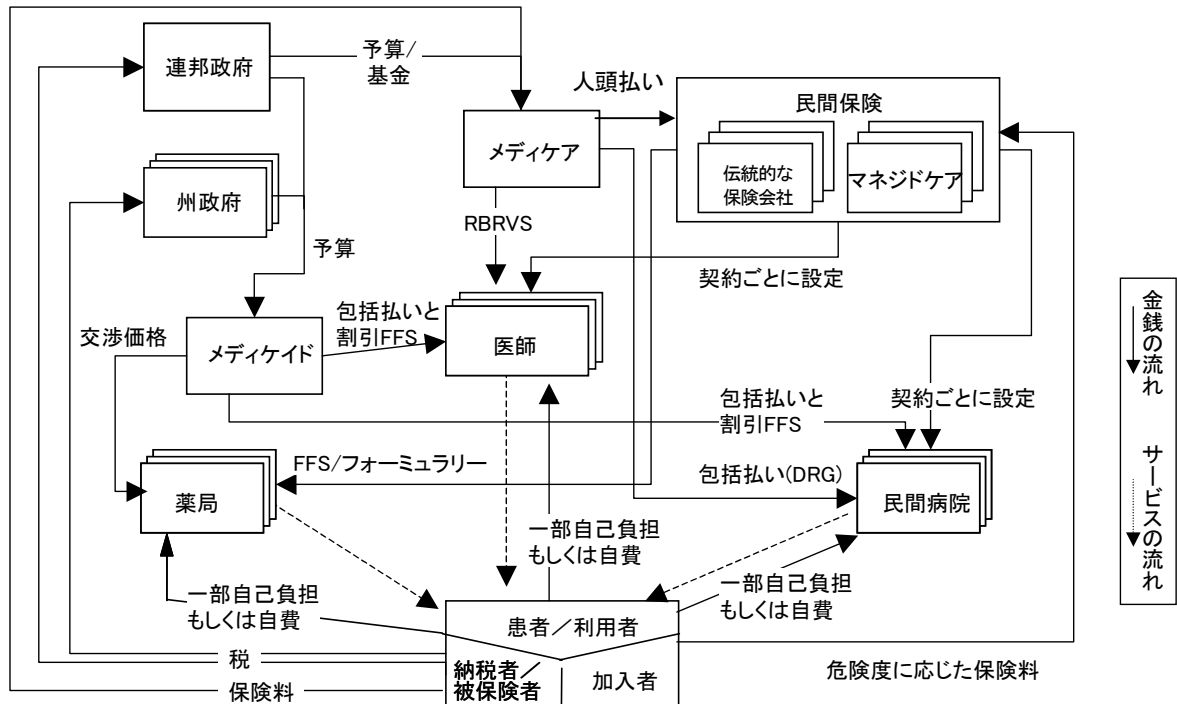
アメリカ医療保障制度概要【2005年版】

	ページ
1. 米国の医療保障制度の基本的仕組と特徴.....	84
1-1. 米国の公的医療保険制度におけるサービス／金銭の流れ.....	84
1-2. 米国の医療制度の特徴.....	84
1-3. 財源と支出.....	85
2. 米国の医療保険制度.....	87
2-1. 民間医療保険.....	87
2-2. メディケア Medicare.....	93
2-3. メディケイド Medicaid.....	106
2-4. 児童のための医療保険プログラム (CHIP; State Children’s Health Insurance Program).....	110
3. 医療提供体制.....	112
3-1. 医療提供の流れ.....	112
3-2. 医療施設.....	113
3-3. 医療従事者.....	115
3-4. 統合ヘルスケアネットワーク (Integrated Healthcare Network : IHN).....	118
4. 医療行政.....	119
4-1. 医療行政予算.....	119
4-2. 医療施設行政.....	122
4-3. 医薬品行政.....	122
4-4. 医薬品価格規制.....	123

# 1. 米国の医療保障制度の基本的仕組と特徴

## 1-1. 米国の公的医療保険制度におけるサービス／金銭の流れ

【図1】米国の医療保険制度におけるサービス／金銭の流れ



## 1-2. 米国の医療制度の特徴

自由と自主を誇りとし、医療についても公的に管理されるものではないとする米国民の気質を背景に、アメリカ合衆国(以下米国)の医療保険において、公的保険制度があるのは、原則として高齢者と低所得者のみで、現役世代は民間医療保険が中心となっている。連邦政府が運営する主に高齢者向けの医療保険はメディケア(Medicare)と呼ばれ、その他の公的医療保険としては、低所得者向けに州政府が運営するメディケイド(Medicaid)がある。メディケア・メディケイドなどを運営する公的セクターの総医療費に占める割合は 45.1% (2004 年) となっている<sup>1</sup>。また、民間医療保険については、営利・非営利の民間保険会社が様々な商品を開発しており、企業等が雇用者の福利厚生の一環としてこれらの保険を購入して雇用者に提供するという雇用主提供医療保険(employer sponsored health coverage, もしくは group health) に加入している場合が多い<sup>2</sup>。一方で、全米で 4,580 万人(人口の 15.7%、2004 年)が無保険者となっている<sup>3</sup>。無保険者に

<sup>1</sup> Center for Medicare and Medicaid Services (CMS), "Health Accounts, National Health Expenditures" なお、民間医療保険の割合は 35.1% となっている。

<sup>2</sup> データ集表 4-1)参照。

は、高齢者でなく(65歳以下)、連邦貧困レベルには該当しないために、メディケアやメディケイドの給付対象にはならないが、自力で民間医療保険を購入できるほどには収入の高くない層が取り残されており、歴代の政権の政策課題となっている。

諸外国に比して米国の医療保障制度の今ひとつの特徴は、最先端の医療技術が用いられているとともに、同時に非常に高価なシステムとなっている点である。GDPに占める医療費の割合は、15.0%(2003年)であり、日本(7.9%, 2002年)、ドイツ(11.1, 2003年%)に比してきわめて高いレベルにある<sup>4</sup>。(OECD加盟国平均8.6%)

また、米国は医療政策決定に際しても、日本と決定的な違いがあり、ニュートラルな立場で政策提言・比較分析を行う官民のシンクタンクの質量が大きい。その中でも、連邦議会内に設けられたシンクタンクである政府監査局(GAO<sup>5</sup>)が注目に値する。政府監査局は現職大統領の医療改革案であっても厳しく論評することを厭わない。米国では、健康保険協会、病院協会、医師会、製薬工業会といった利益団体が積極的なロビー活動を展開して医療改革論争に影響力を行使しているが、このような利益団体と多くのシンクタンクという具合に政策論争の参加者が多彩で、かつ基本情報が共有されており、財政面などから実現不可能な政策は初期段階で棄却される。

1996年のHIPPA(The Health Insurance Portability and Accountability Act)において、政府は、医療事務情報(保険加入、費用請求、患者照会等)を電子的に取り扱う際の国内の標準仕様、医療提供者・医療プラン・雇用主に関する国家レベルでの識別情報を定めており、あわせて医療事務データのセキュリティとプライバシー保護についても述べられている。これらの標準化が進むことによって、医療事務データの電子的なやりとりが促進され、国家レベルでの医療システムの効率性と実効性が向上すると期待されている。<sup>6</sup>

### 1-3. 財源と支出<sup>7</sup>

#### (1)財源

医療費の主要な財源をみると2004年の国民医療費1兆8,776億ドルの内訳は以下のようになっている。

1) 保険料(民間)	: 6,585億ドル(35.1%)
2) 患者の自己負担	: 2,357億ドル(12.6%)
3) 政府支出(連邦・州)	: 8,473億ドル(45.1%)
4) その他	: 1,361億ドル(7.3%)

<sup>3</sup> US Census Bureau, "Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2004"

<sup>4</sup> OECD Health Data 2005 (米国の医療費の定義についてはデータ編第3章参照。)

<sup>5</sup> The Government Accountability Office (<http://www.gao.gov/>) 旧米国監査局 (the General Accounting Office)

<sup>6</sup> <http://cms.hhs.gov/hipaa/> 医療事務情報の電子化自体は義務付けられていない。ただし、2003年10月より、メディケアへの償還請求は電子化が義務付けられている。

<sup>7</sup> Center for Medicare and Medicaid Services (CMS), "Health Accounts, National Health Expenditures"

## (2)支出

医療サービス費の支出区分を見ると 2004 年の内訳は以下のようになっている。( ( ) 内、対国民医療費)

総医療サービス費用	: 1 兆 7,530 億ドル (96.3%)
総個人医療費	: 1 兆 5,602 億ドル (83.1%)
病院医療費	: 5,708 億ドル (30.4%)
医師・診療所診療費	: 3,999 億ドル (21.3%)
歯科医療費	: 815 億ドル (4.3%)
他の専門サービス	: 527 億ドル (2.8%)
在宅医療サービス	: 432 億ドル (2.3%)
処方薬	: 1,885 億ドル (10.0%)
耐久医療用具	: 230 億ドル (1.2%)
専門看護施設	: 1,152 億ドル (6.1%)

## 2. 米国の医療保険制度

### 2-1. 民間医療保険

#### (1)概要

2004年現在、総人口約2億9,100万人のうち、1億7,402万人(59.8%)が雇用主提供医療保険に加入している<sup>8</sup>。戦後の人手不足の時代に優秀な人材を確保するために、企業が福利厚生の一部として取り入れ、その後拡大して行くが、80年代の医療費高騰の時代を経験し、様々な費用抑制策がとられるようになった。米国の雇用主提供医療保険には「保険会社が雇用主に販売するグループ医療保険」と「雇用主自らが保険リスクの大部分を負担する自家保険(Self insuring)」の2つがある。自家保険型では、財政上は、事業主がリスクを担うが、州保険料税の免除、州による保険プランの規制を受けない(つまりどの州にいる従業員にも同一のプランで医療保険を提供することができる)等といったメリットがある。また、事務処理を保険会社に委託したり、高額な支払いに対しては別にストップ-ロス保険を掛けるのが一般的である。

伝統的にほとんどの大企業の提供する医療保険は被用者に複数の医療保険プランの選択肢を提供している。また、企業が一つのプランだけと契約しながら、被用者にはそのプランの中で複数の選択肢を得ることができるようにしている場合もある。

民間医療保険(個人加入も含む)に加入している国民の割合は2003年の68.6%から68.1%前後と、ほぼ横這い状態にある。<sup>9</sup>

#### (2)財源

1940年代に大企業が従業員確保のために医療保険の提供を始めて以降80年代まで、ほとんどの大企業は従業員の医療保険にかかる費用のほとんどを負担してきたが、80-90年代に医療費が高騰すると、保険料は企業にとって無視できない負担となってきた。出来高払いを中心とした保険料は毎年10%以上も上昇し、雇用主の負担する医療保険料は2004年には4,500億ドルを超えている<sup>10</sup>。雇用主は保険料負担を軽減するため、従業員に費用移転をするようになり、何らかの保険料を負担する従業員の比率は2001年の68%から、2003年76%、2005年には79%と上昇した(被用者家族も含めた保険の場合9%)。被用者の負担は、被用者本人向けの保険の場合、保険料の16%程度、家族向けの場合、26%となっている<sup>11</sup>。また、受診時の自己負担を設定したり、企業の負担する金額に上限を設けて、従業員に年金や家族への給付に対して”カフェテリア”プランの中で選択をさせる方法も用いられている。ある調査によれば、2005年の保険

<sup>8</sup> US Census Bureau, “Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2004”

<sup>9</sup> 同上(個人加入者の割合は総人口の約9.3%)

<sup>10</sup> 2004 HDMA Industry Profile and Healthcare Factbook (Source: Department of Commerce, Bureau of Economic Analysis)

<sup>11</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation/Health Research and Educational Trust

料額の平均は、単身で年額 4,024 ドル（うち雇用主負担の平均 3,413 ドル、従業員負担の平均 610 ドル）、4人世帯では年額 10,880 ドル（うち雇用主負担の平均 8,167 ドル、従業員負担の平均 2,713 ドル）となっている。<sup>12</sup>

### (3)対象者

米国では、企業が従業員に対して医療保険を提供する義務は存在しない。現実には、企業ごとの差はあるものの、現在、勤労者（Workers）の 70%が勤務先を介して医療保険に加入している。<sup>13</sup>しかし、企業の規模による差もあり、従業員 200 名以上の企業の 98%が医療保険を提供しているのに対して、小企業では 59%に止まっている（2005 年）。これら医療保険を提供する大企業の割合には、2000 年以来、大きな変化は見られないが、小企業では 68%から約 10 ポイント減少している<sup>14</sup>。これら医療保険を提供している企業で働く従業員のうち、80%が保険給付を受ける資格を有している。他方、増加しているパートタイム労働者については医療保険給付を行っている企業は、2005 年現在、全企業の 28%と 2004 年（23%）よりは若干多くなっている。<sup>15</sup>

なお、医療保険に加入している勤労者が転職したり、失業したりした場合にも、医療保険を失うことがないように、1996 年の HIPPA（The Health Insurance Portability and Accountability Act）により、保護されている。

### (4)給付内容

病院医療、医師診療については、全てのプランで給付対象となっている。近年ホスピスケアを給付に含めるケースが増加している。かつては薬剤給付、精神科医療については”Carve-out”と称し、費用抑制のために別のプランとして提供されていたが、再び本プランに含めるようになっている。特に薬剤給付では、メールオーダーと処方カードが主流となっている。メールオーダーでは長期にわたる服薬ではバルクで購入するために費用の抑制ができるとされている。また、処方カードでは被用者は処方ごとに一定の金額を支払うことになっている。歯科診療については 46%のプランで給付が認められているが、眼科については 29%を下回っている。<sup>16</sup>

### (5)高齢者向けの医療保険

企業が医療保険を提供し始めた 40 年代から退職後も医療保険給付を続ける取り決めがされるようになっていた。1992 年の会計制度の見直しで会計報告にこの退職者向け医療保険の費用の計上が義務付けられるようになった。同時に企業による見直しが進み、給付割合も年々減少し

---

<sup>12</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation/Health Research and Educational Trust

<sup>13</sup> Employee benefit Reaserch Insitute, “Source of Health Insurance and Characteristics of the Uninsured: Analyssis of March 2005 Current Population Survey,” Novemver 2005

<sup>14</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation/Health Research and Educational Trust

<sup>15</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation/Health Research and Educational Trust

<sup>16</sup> Bureau of Labor Statistics, National Compensation Survery: Employee Benefits in Private Industry in the United Sates, 2005

ているが、2005年の時点でも33%の大企業(従業員数200人以上)が退職者医療給付を行っている。<sup>17</sup>

## (6) マネジドケアについて

### 1) 概要、経緯

マネジドケアについては統一された定義があるわけではないが、大雑把には、患者に医療を提供している医師以外の第三者(保険者)が、医療内容に介入し、医療サービスについて何らかの管理・制限をするとともに、財政的リスクを医療提供者と共有し、医療サービス提供に当たってのコスト抑制のインセンティブを高め、効率的な医療を提供しようとする仕組みと言える。また、患者の医療提供者アクセスにも制限を設けている。患者が従業員に対して医療保険を提供している企業は、保険料負担の軽減のため、保険料の高い従来型の出来高払いの保険から、保険料の安いマネジドケアを利用した医療保険を提供するようになり、1980年代後半以降、マネジドケアは急速に普及し、現在の米国におけるマネジドケアの発展につながっている。企業から医療保険の提供を受けている勤労者のうち、従来型の出来高払いの保険を提示されているものの割合は、1996年の52%から2005年には12%まで下がり、様々なマネジドケアの組み合わせを提示するようになってきている。<sup>18</sup>

マネジドケアは、HMO(Health Maintenance Organization:健康維持組織)にはじまり、以後、PPO(Preferred Provider Organization:特約医療機構)やPOS(Point of Service)などが登場して、現在は、多種多様なプランがある。これらの詳細は後述するが、被保険者の医療サービス利用制限が比較的強いHMOに比べ、被保険者の自由な医療提供者選択を許容するPPOやPOSなどへの選好が高まっており、現在はHMOよりもPPOが主流となってきている。

1984年から1993年で、マネジドケア型の医療保険に加入している被用者は5%から50%に激増した<sup>19</sup>。1998年には、雇用主の提供する医療保険に加入している被用者の86%が何らかのマネジドケア型のプランに参加しており、従来型の出来高払いの医療保険は14%に過ぎない。これが、2005年になると、従来型の医療保険の加入者はわずか3%となり、残りがマネジドケア型のプランに加入しているが、HMOが21%、PPOが61%、POSが15%と、PPOの加入者が半数を占めるに至っている。<sup>20</sup>

マネジドケアは雇用主の費用負担を低減し、80年代と90年代初頭にかけて上昇し続けた雇用主の提供する医療保険の平均保険料は90年代半ば以降には、減少している。被用者一人の平均月額保険料は94年には166ドルだったが、96年には157ドルとなり、同じく家族向けの平均月額保険料は453ドルから448ドルとなった。更に従来型の保険であっても、同じような費用抑制策(同僚審査や、医師の診療プロフィール、入院から外来へのシフトなど)が取られた結果、保険料の低下が認められた。2005年の保険種類別のコスト(単身者)は、従来型3,782ドル、

<sup>17</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation & Health Research and Educational Trust

<sup>18</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation & Health Research and Educational Trust

<sup>19</sup> GAO HEHS -97-35

<sup>20</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation & Health Research and Educational Trust

HMO 3,767 ドル、PPO 4,150 ドル、POS 3,914 ドルとなっている。(労使合計)<sup>21</sup>

マネジドケアの原型は、1930年代にさかのぼる。大恐慌の時代、医療費を払えない患者の増大は、医療機関の収入の落ち込みによる経営の圧迫といった現象を引き起こした。これに対応して、医療機関側が、患者と収入を確保するため、複数の専門医師集団によるグループ・プラクティスが、前払い診療方式を採用することに始まる。前払いグループ・プラクティスでは加入者は、定額の保険料を前払いし、保険者の所有する病院で「予防も含めた包括的な医療サービス」を受けることができた。1970年代、ニクソン政権下における医療改革のなかで、前払いグループ・プラクティスは、HMOとして再定義された。1973年HMO法が制定され、雇用主提供医療保険の選択肢として取り入れることが義務付けられ、更に1976年に連邦助成金の拡大とそのための規制緩和、連邦認定条件の緩和策の実施により、急速に浸透していった。またPPOは、1980年以降、一般に認識されるようになり、当初、急成長するHMOに対抗するため、主に医療供給者の主導で設立された。なお、1982年からはマネジドケアの仕組みは公的医療保険であるメディケアとメディケイドにも導入が認められた。

## 2) マネジドケアの内容

### ① HMO (Health Maintenance Organization)

HMOは、ある一定地域において、プラン加入者に対し医療保険や医療提供者を通じた医療サービスを含む包括的なサービスを提供する。加入者は、定期的かつ定額の保険料を支払い、HMOの包括的医療サービスを利用することができる。ただし、HMOではこの保険料支払に加えて、受診時に患者の自己負担を設定している場合もある。

HMOの加入者は原則として、HMOが所有する(または契約する)医療提供者の範囲内(ネットワーク内)でしか、受診できない。なお、救急医療が必要な場合は、HMOの承諾があれば、ネットワーク外の医療提供者も利用可能である。

HMOは、保険料収入からネットワーク内の医療提供者に対して、診療報酬を定額前払いにて支払う。これは主に1人当たり1ヶ月の定額の診療費を前もって支給するという人頭払い方式(キャピテーション)による。これにより、医療提供者に経済的リスクが転嫁され、医療サービスの提供にあたってコストを抑制することへのインセンティブが高まると考えられている。この他の診療報酬支払方式として、割引出来高払い診療報酬、RBRVS診療報酬、給与等も用いられている。しかし、最近では、出来高払いを取り入れているHMOがほとんどであり、2001年でその割合は、総合・家庭医への支払で79.6%(2000年74.4%)、専門医への支払で84.9%(2000年83.9%)に達している<sup>22</sup>。

HMOのネットワークは、primary care physicianや専門医・病院等から構成され、加入者は担当のprimary care physicianを登録する。加入者は、まず初めに登録したprimary care physicianを受診し、そこで治癒しない場合に登録primary care physicianの紹介でネットワーク内の専門医の治療を受けることになる。

HMOとネットワーク内の医療提供者との関係の違いにより、HMOは以下のように分類される。

<sup>21</sup> Employer Health Benefit 2005 Annual Survey, The Kaiser Family Foundation & Health Research and Educational Trust

<sup>22</sup> InterStudy, "Competitive Edge, Part 2 HMO Industry Report, 2001"

## a)スタッフモデル (Staff Model)

HMOが医師を雇用し、HMOの所有する医療施設で医療サービスを提供する。したがって、保険リスクは保険者であるHMOが負うことになるが、医師もHMOに雇用されていることから医療提供者も一体となって担うことになる。医師への診療報酬の支払方法は、給与として支払われることが一般的で、利益が生じたときはボーナスとして医師に還元されることもある。医師と雇用関係があるため、コントロールがしやすく医療費を抑制することが可能であるが、一方で固定給が高額になることや立ち上げ当初医療施設のキャピタルコスト等が膨大にかかるといった欠点がある。

## b)グループモデル (Group Model)

HMOが特定の医師グループと契約し医療サービスを提供する。グループ内の医師は通常、共通の診療所等で事務所やスタッフ、医療機器などを共有している。また、HMOの所有する医療施設で医療サービスを提供することもある。HMOから医師グループへの支払は人頭払い方式が一般的で、グループ内の医師に対する診療報酬は、グループから医師の業績に基づいて給与が支払われる。スタッフモデルとの相違点は医師がHMOと雇用関係にないことであり、保険リスクは医師グループが担う。医師への報酬や設立時の資本が比較的安く済む一方で、医療施設の地理的利便性が確保されないことや、医師へのコントロールがスタッフモデルほどは強くないことが短所として挙げられる。

## c)ネットワークモデル (Network Model)

HMOが複数の医師グループと契約を締結するプランである。加入者にとって医療提供者の選択肢が増えることとなる。医師への支払方式などはグループモデルと同様である。

## d)IPAモデル (Individual Practice Association Model)

自らの顧客に対して診療を行っている個人開業医の協会 (Individual Practice Association: IPA) が、HMO加入者に対しても医療サービスを提供することに同意してHMOと契約を締結する。IPAの医師は、通常、自分の診療所やスタッフを有している独立開業医である。HMOからIPAへの支払いは人頭払い方式で、IPAから傘下の開業医に対しての支払いはprimary care physicianには人頭払い、専門医には割引出来高払い方式をとることが多い。保険リスクは、IPAおよび傘下の医師が負う。HMOとしては、医師のために新たに施設を建設する必要がないことから、立ち上げ費用が少なく済み、設立も容易である。一方、HMOへの医師の帰属意識が弱くコントロールが効きにくいいため、医療費の抑制力が弱いといった欠点がある。

## e)直接契約 (Direct-contract)

医師グループやIPAを介することなく、HMOが直接、独立開業医と契約する。独立開業医は自ら有している診療所やスタッフにて医療サービスを提供する。HMOから医師への支払いは人頭払いである。

## f)混合型モデル (Mixed-model)

上記のHMOの各モデルのうち、2つ以上の特徴をあわせもつものを混合型モデルと呼ぶ。

近年増加傾向にある。

## ②PPO (Preferred Provider Organization)

PPO も、HMO と同様に医療提供者のネットワークを形成しており、会員はそのネットワーク内の医療提供者を基本的に利用することになるが、ネットワーク外の医療提供者を利用した場合でも医療費の償還が受けられる。この場合、ネットワーク内を利用した場合に比べ償還率が低いなど自己負担が増えるため、ネットワーク内の医療提供者を利用するようなインセンティブが働いている。つまり、会員に対する医療提供者選択の制限が HMO より弱く、会員は従来の出来高払い保険プランほどではないにしても医療提供者選択の自由を持っている。

会員は PPO に対し保険料を支払い、また医療サービスを受けた時は費用を医療提供者に一旦支払い、事後、PPO から償還を受ける（現金給付）が、ネットワーク内の医療機関では現物給付の場合もある。

医療提供者は PPO と契約しネットワークに参加することにより、一定数の会員（患者）を確保することが可能となるが、かわりに診療報酬の割引を受け入れる。つまり、医療提供者への支払は、割引出来高払いが主であり、患者または PPO から事後に通常より割引かれた診療報酬を受け取る。このほかにも、診療行為別協定料金表に基づく診療報酬支払方式などが用いられている。このような医療費抑制により PPO は保険料を下げることも可能となる。このように医療サービスの制限が少ない割には保険料が安いことから、会員も増加傾向にある。

なお、PPO による医療提供者の選択は HMO より厳密と言われ、質の高い医療提供者を選抜して契約を締結し、会員に医療サービスを提供する。また、会員はネットワーク内の医療提供者を自由に選択できるが、primary care physician による初診が必要な場合もある。

## ③ POS (Point of Service Plan)

HMO と PPO をミックスさせたプランである。会員はまず primary care physician による初診を受けるが、その後専門医の治療を受ける際、ネットワーク内とネットワーク外のいずれの医療提供者を利用するか選択する。ネットワーク内の医療提供者を利用した場合の方が会員の負担額は低くなる。種類は、HMO にネットワーク外の医療機関でサービスを受けても給付を認めるオプションをつけたオープンエンディッド HMO (Open Ended HMO) と、PPO にネットワーク内のプライマリケア医の診療を会員に対して要請する仕組みを含んだゲートキーパーPPO (Gatekeeper PPO) の2種類が存在する。

### 3) 課題

#### ①医療の質の確保

マネジドケアでは経済的リスクを医療提供者が負っている場合が多く、医療提供者が利益を確保するために、医療サービスの供給量を低下させ、医療サービスの質の低下が生じているとの懸念がある。そこで、医療保険の質を評価し認定格付けを行う非営利組織として NCQA(National Committee for Quality Assurance)がある。NCQA は HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set) と呼ばれる標準化指標を開発し、数値による評価が可能

となっており、認定を受けようとするマネジドケア組織は医療サービスに関する一定の基準を満たさなければならない。NCQAの認定を受けることは企業からの選択に際し有利になるため、マネジドケア組織のインセンティブが働く。

また、医療機関の認定評価を行う非営利組織として JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)があり、認定を受けるかは医療機関の任意であるが、メディケアなど公的保険の指定を受けるには必須となっている。

また、質の向上と効率化を目指し、多くのマネジドケア組織では診療ガイドラインを定め、医療提供者に提供しているところが多い。このほかにも、入院事前審査、診療内容審査、治療後審査、同僚審査(Peer Review)等、医療の標準化と効率化を図るためマネジドケア組織が医療内容に一定のコントロールを施している。

#### ② クリームスキミングの可能性

保険会社の収益向上のため、加入前に前もって病気発生リスクの高い可能性のある患者を排除し、健康状態が良好な者だけを集めて加入者とする行為が考えられる。法律上禁止されているが、マネジドケアでは操作することは可能となっている。こうしたケースは、社会から批判の対象となり少なくなっていると言われるが、未だ指摘される課題である。

#### ③ 医師の不満

医師にとっても、患者との接触時間を減少させる、医療内容への圧力がかかっている、専門医への紹介に制限がかかる等といった不満の声が挙がっているのも事実である。

#### ④ 医薬品

医薬品は市場原理に基づく自由価格制となっており、薬剤費の高騰は、医療費を増大させる大きな要因となってきている。そのため、フォーミュラリの設定や同一薬効を有する医薬品群を銘柄毎にジェネリック、推奨ブランド、非推奨ブランドに区分し、異なる自己負担額を設定する等、各種の薬剤費抑制策が強化されている。

## 2-2. メディケア<sup>23</sup> Medicare

### (1) 概要

メディケア (Medicare : 高齢者医療保険制度) は、基本的に、入院サービスなどを保障する強制加入の Part A (病院保険又は入院保険 : Hospital Insurance : HI) と、外来等における医師の診察などを保障する任意加入の Part B (補足的医療保険 : Supplementary Medical Insurance : SMI) とからなっている。2005年のメディケア全体の加入者は4,250万人、医療給付費は3,360億ドル (総医療費の16.6%) となっている。<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Green book 2004 <http://www.gpoaccess.gov/wmprints/green/2004.html>, Medicare & you, (2006), <http://www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/10050.pdf>

<sup>24</sup> 2006 Annual Report of The Boards of Trustees of The Federal Hospital Insurance and Federal Supplementary Medical Insurance Trustee Funds, National Health Expenditures 2005 estimate

65 歳以上の高齢者は、ほぼ自動的に Part A の被保険者の資格を得て、65 歳未満であっても 2 年以上の障害年金を受給している障害者、腎臓移植あるいは人工腎透析を受けている者が対象となる。これに対して、Part B は、任意の保険であり、65 歳以上の高齢者及び Part A に登録されている住民は毎月一定の保険料（88.50 ドル、2006 年度）を支払うことによって、被保険者となる。

メディケアには、次に示す 3 種類に大別され、被保険者は 1) 及び 2) のいずれかのプランを選択することができる。なお、1) を選択した場合は、別途、3) の薬剤給付プランを選択することができるが、2) を選択した場合は、その保険会社が提供する 3) の薬剤給付プランに加入することになる。

#### 1) 「オリジナル・メディケア・プラン (The Original Medicare Plan)」

連邦政府が保険者となっている。全米どこでも加入でき、最大の加入者を抱えている。被保険者は、メディケアと契約している医師・病院にかかることができる。

#### 2) 「メディケア・アドバンテージ・プラン (Medicare Advantage Plan)」<sup>25</sup>

民間保険会社や HMO などが保険者となり、メディケアから毎月被保険者 1 人当たり一定金額を受け取り加入者にサービスを提供する。医療機関へのアクセスを除いて、オリジナル・メディケア・プランの給付内容は保障され、さらに様々な給付を追加した多くのプランがある。加入者はそこから 1 つのプランを選んで加入するが、内容によっては Part B の保険料に追加して保険料を支払う必要があるプランもある。また地域によって加入できるプランが決まっている。HMO のような「メディケア・マネジドケア・プラン (Medicare Managed Care Plans)」、PPO のような「メディケア・PPO・プラン (Medicare Preferred Provider Organization Plans)」、  
「メディケア・民間出来高払い・プラン (Medicare Private Fee-for-Service Plans)」、特定の疾病や状態の管理に通常より重点化した「メディケア・スペシャルニーズ・プラン (Medicare Special Needs Plans)」がある。

#### 3) 「メディケア・ドラッグ・プラン (Medicare Drug Plan)」

オリジナル・メディケア・プランには、外来医薬品給付は存在しなかったため、その創設は長年の課題であった。そこで 2003 年のメディケア近代化法により 2006 年から、外来薬剤給付が創設されることとなった。外来薬剤を希望するメディケア受給者は追加保険料を支払うことにより、薬剤給付を受けられるようになる。運営については、オリジナル・メディケア・プランの場合、医薬品給付は入院や診療とは切り離して、民間の PBM に管理運営を委託する。一方、メディケア・アドバンテージ・プランでは、各民間保険会社が入院・診療と合わせて包括的に行うこととなる。

---

<sup>25</sup> 「メディケア+チョイス・プラン (Medicare +Choice Plans)」と呼ばれていたが、2003 年のメディケア改革の施行によって、改称された。

以下では、これら3種類のプランについて述べる。

## (2)オリジナル・メディケア・プラン (The Original Medicare Plan)

### 1)財源と運営

Part A の主たる財源は社会保障税で賄われている。税率は所得の 2.9%(2006 年)であるが、企業の被用者は、雇用主と折半する。Part B の財政は加入者の毎月の定額保険料 (1 人あたり毎月 88.50 ドル、2006 年) と連邦政府の一般歳入からの拠出 (Part B 費用の約 75%) で賄われている。メディケアの支出額は 2005 年度には 3,360 億ドルで、加入者への医療費支払いは 3,300 億ドルに達している。<sup>26</sup>

メディケアは米国の保健省 ( DHHS ) の中で Centers for Medicare & Medicaid Services ( CMS ) (2001 年に Health Care Financing Administration ; HCFA から改称) によって運営されている。審査、支払い業務については一般に民間保険業者あるいは Blue Cross/Blue Shield (主に個人や中小企業などに医療保険を提供してきた非営利団体) などに委託され、これらは Part A では Intermediaries、Part B では Carriers と呼ばれている。

### 2)被保険者と加入状況<sup>27</sup>

#### ①Part A

勤労期間中に社会保障税の拠出を 40 四半期以上行ってきた 65 歳以上の高齢者が自動的に被保険者となる。その資格がない場合でも 65 歳以上で、自主的に所定の保険料 (月額 393.00 ドル (2006 年)、ただし、30 四半期以上 39 四半期以下雇用されていたものは 216 ドル (2006 年)) を支払う高齢者は被保険者となることができる。また、2 年以上障害年金を受給している者、腎臓移植や腎臓透析が必要な末期腎臓病患者 (End Stage Renal Disease : ESRD) は、年齢に関係なく対象者となる。

#### ②Part B

Part B は任意加入の保険であり、Part A の被保険者は、月額 88.50 ドル (2006 年) の保険料を支払うことで Part B の被保険者となる。(その他、免責額 124 ドル)

2005 年には、3,563 万人の高齢者と 671 万人の障害者の計 4,239 万人がメディケアに加入しており、Part A に 4,203 万人、Part B に 3,969 万人がカバーされている。<sup>28</sup>

<sup>26</sup> 2006 Annual Report of The Boards of Trustees of The Federal Hospital Insurance and Federal Supplementary Medical Insurance Trustee Funds, National Health Expenditures 2005 estimate

<sup>27</sup> Medicare & You 2006, Brief Summaries of Medicare & Medicaid as of November 1, 2005

<sup>28</sup> Medicare Enrollment Reports (<http://www.cms.hhs.gov/MedicareEnrpts/>)

### 3)給付内容

日常生活の介助にかかる費用、補聴器・聴覚テスト、歯科診療などについては基本的には給付されない。

#### ①Part A

Part A では、入院医療サービス、高度看護施設サービス (skilled nursing facility care : SNF care)、在宅医療サービス、ホスピスケアなどが受けられる。

##### a) 入院医療サービス Inpatient hospital care

入院の最初の 60 日間は 952 ドルまでを自己負担し、これを超える費用が給付される(2006 年)。入院期間 61~90 日は、1 日につき 238 ドルの自己負担で、残りの費用の給付を受ける。また、91 日~150 日までの自己負担は 1 日につき 476 ドルとなり、150 日を超える期間については、全額自己負担である。ただし、生涯に一度だけ、1 日につき 476 ドルの自己負担で残りの費用について給付を受ける、60 日間の特別入院日数延長制度 (60-day lifetime reserve)、を選ぶこともできる。

##### b) 高度看護施設サービス Skilled nursing facility care : SNF care

退院後、最高 100 日まで高度看護ケアやリハビリテーション・サービス等の高度看護施設 SNF でのケアが提供される。被保険者は最初の 20 日までは自己負担なしで、それ以降は、119 ドルの自己負担でサービスを受けることができる (2006 年)。

##### c) 在宅医療サービス Home health care

高度看護ケア、理学療法、作業療法、言語療法、耐久性医療用具 (車椅子等) 等の在宅医療サービスが提供される。被保険者は、耐久性医療用具についてメディケアが定めた金額の 20%を自己負担する以外は、自己負担なしでこれらのサービスを受けることができる。なお BBA97<sup>29</sup>により、1998 年始めより徐々に Part A から Part B への移行が進められている。

##### d) ホスピスケア Hospice care

末期疾患の患者を対象として、症状のコントロールや鎮痛のための薬剤、医療、メディケアにより承認されたホスピスからのサービスが提供される。部屋代・食費は通常含まれない。外来処方薬について 5 ドル、レスパイトケア費用の 5%までが自己負担とされている。

##### e) 血液 Blood

最初の 3pints(約 1.42 リットル)の全額、及び追加分の費用の 20%を自己負担する。

#### ②Part B

Part B では、医師等による医療サービス、病院外来サービスに対する給付、臨床検査サービ

---

<sup>29</sup> BBA97; Balanced Budget Act of 1997 均衡予算法 メディケア、メディケイドを中心に 1998 年から 5 年間で 1980 億ドルの連邦支出削減を定めている。

ス、在宅医療などの医療サービスが提供される。また、予防医療に対する給付も行なわれる。

a) 医師等による医療サービス **Medical and Other services**

医師による医療サービス、外来サービス、診断的検査、外来手術センター、耐久性医療用具などがカバーされる。加入者は毎年最初の124ドルまでを自己負担した上（deductible、2006年）で、これを超える額の医療費については20%を自己負担する。理学療法、作業療法、言語療法もカバーされ、20%が自己負担となる。精神科外来については、50%が自己負担となる。

b) 病院外来サービス **Outpatient Hospital Service**

病院の外来で受けるサービスが対象となり、通常、患者は費用の20%を自己負担する。救急治療室や外来診療所でのサービス（日帰り手術を含む）、病院内での検査、院内で処置される薬剤費、補装具等も対象となり、受けたサービスに応じて自己負担がある。

c) 臨床検査サービス

血液検査等はメディケアで認められたものが自己負担無しで給付される。

d) 在宅医療サービス **Home health care**

高度看護ケア、理学療法、作業療法、言語療法、耐久性医療用具（車椅子等）等の在宅医療サービスが提供される。被保険者は、耐久性医療用具についてメディケアが定めた金額の20%を自己負担する以外は、自己負担なしでこれらのサービスを受けることができる。

e) 予防医療サービス

乳がんスクリーニング（40歳以上の女性のマンモグラフィ）、糖尿病診断検査、骨粗鬆症のリスクのある場合の骨量測定などが、通常、20%の自己負担で給付される。インフルエンザの予防接種などは自己負担無しで給付される。2005年1月以降に加入した者については、加入後半年以内の健康診断（問診、心電図、視力）も給付に追加され、医師から疾患予防や健康維持管理に関する助言を受けるサービスが開始された。

③ 末期腎臓病サービス **End-Stage Renal Disease (ESRD) Services**

メディケアの ESRD サービスは、1972年の社会保障法の改正以降提供されるようになった。ESRDと診断された被保険者には Part A および Part B の医学サービスすべてが提供される。この被保険者は自動的に Part B 対象者に登録され、毎月の保険料を支払う。なお、ESRD患者はメディケア・アドバンテージ・プランに新規加入することはできない。

施設における人工腎透析については、事前支払によるレートでの償還がなされる。このレートは地域ごとの賃金の差異ならびに施設透析と家庭透析の割合により調整された費用データから算出される。

家庭透析を選択している被保険者（患者）は、患者が治療を受けている施設から直接供給される透析装置と付属品、サポートサービスを選ぶ（方法Ⅰ）か、あるいは、透析装置と付属品、サポートサービスそれぞれを独立に選ぶ（方法Ⅱ）ことができる。方法Ⅰでは、透析装

置と付属品、サポートサービスは施設レートに含まれる。方法Ⅱでは、腹膜透析（CCPD）以外は中央値の病院レートの100%を上限とし、CCPDでは130%を上限とする。

#### 4)支払方式

メディケアにおける支払は、原則として定額払い方式であるDRG/PPSによって支払われるが、一部では、医療機関の類型ごとに定額払い方式で支払われる方式のものもある。また、合理的水準という考え方で支払われ、医療機器、検査サービスなどもあらかじめ定められた料金表に基づいて支払われる。

Part A 及び Part B ともに、「物」と「技術」の分離という考え方はない。「オープン・システム」を踏まえ、医師にかかる「技術料」が「ドクターフィー」に、それ以外の職員の技術料も含めた施設関連諸費用が「ホスピタルフィー」に明確に区分され、これに応じて保険システムも分かれていることに特徴がある。

##### ①Part A

Part A では、病院における診療を対象とし、大多数の病院では、DRG-PPS（DRGによる所定報酬額支払方式いわゆる包括払い）が採用されている。僻地で他に病院が無いなどの一部の病院についてはDRG-PPSを基礎としつつ、特別の扱いを受ける。また、精神病院・リハビリテーション病院・病棟などに対しては、適正費用ベース（reasonable costs basis）の償還方式（いわゆる出来高払い）が行なわれている。

DRG-PPSには、入院や付随的サービス（ancillary service）にかかる経常的な費用が包括され、病院が購入して使用する医薬品も、入院費用の中で包括的に評価され、1991年10月からは、資本的費用（Capital-related cost）も包括して評価されている。更に、DRG-PPSとは別途償還される費用として、医学教育に係る間接的費用や低所得者対象病院に対して「付加的支払（Additional payments）」が定められ、給付されている。

##### ②Part B

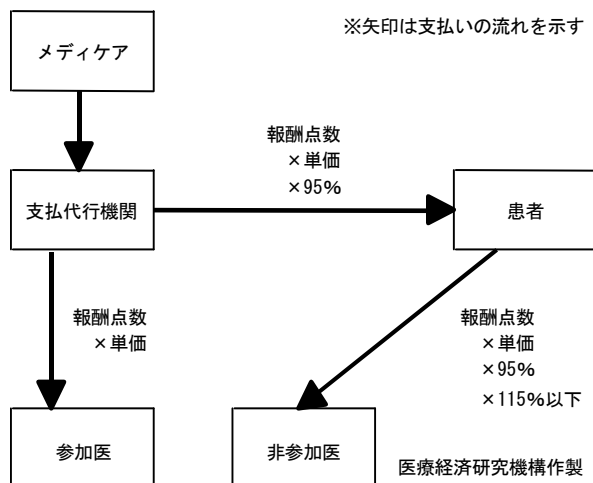
Part B は、医師に対する診療報酬であり、「メディケア診療報酬表（Medicare Fee Schedule：MFS）」に基づく支払いが行なわれている。医師以外の医療提供者に対しての報酬もMFSに基づく評価がされる。医師以外の医療提供者とは、理学療法（PT：Physical Therapy）、作業療法（OT：Occupational Therapy）や、看護医療師（NP：Nurse Practitioners）及び臨床看護専門士（CNS：Clinical Nurse Specialists）助産師（Nurse-midwives）などである。

MFSは毎年1月に改定されるが、a)サービスの相対的評価(RVU; Relative Value Unit)、b)地域格差の係数、c)ドル換算係数によって算定される。RVUに反映される資源は7)医師の労力、1)診療に要する費用、2)医療過誤訴訟の費用の三要素である。

法定自己負担以上の額を患者に請求しないことを誓約し、メディケアと提携を結んだ参加医

(Participating Physician)と呼ばれる医師に対しては、MFSに基づく診療報酬額から患者自己負担を除いた額が支払代行機関から支払われる。非参加医(Nonparticipating Physician)の場合は、メディケアの負担する額はMFSに基づく額の95%となっている。非参加医はこの額の115%までを患者に請求することができるが、患者はMFSに基づく額の95%しか償還を受けられず、残りが自己負担となる。

図2：医師に対する診療報酬



## (1)メディケア・アドバンテージ・プラン (Medicare Advantage Plan)

### 1)メディケア・アドバンテージ・プラン

メディケアとHMOの契約は、1982年のメディケア・リスク契約プログラム(Medicare's Risk Contract Program)の設立に始まる。その後、1997年BBAが成立すると、より多くの加入者により多様なプランが提示できることを目的に包括的なメディケア+チョイス(M+C)として再定義され、その後2003年のメディケア改革によって、「メディケア・アドバンテージ・プラン (MAプラン)」と改称された。

メディケア・アドバンテージ・プランには、主に、「HMO・プラン」、「PPO・プラン<sup>30</sup>」、「民間出来高払いプラン」「スペシャルニーズ・プラン」がある。

#### ①加入者

オリジナル・メディケア・プランでpart A と part B の両方に加入している者(ESRD 患者を除く)は、メディケア・アドバンテージ・プランを選択する資格がある。加入者は part B の保険料に加え、加入しているプランによって追加の保険料を毎月支払う場合もある。(反対にプランによっては保険料の割引が受けられるものもある。)メディケア・マネジドケアの加入者は、90年代後半から急速に増大したものの、1999年をピーク(16%)に減少しはじ

<sup>30</sup> 2006年から、市・郡を単位とする Local PPO に加えて、広域な地域(全国26区域)で医療を提供する Regional PPO が開始されている。

め、ここ最近では 10%ほどで横這いを保っている（2005 年 12%）。また MA のプラン数は、1998 年をピーク（346 プラン）に年々減少し、2003 年には 151 プランまで減少したものの、2005 年には 247 プランとここ最近では増加している。他方、加入者の MA プランへのアクセスは、2004 年現在、全体の 62%となっている。1997 年までメディケアに参加する民間保険会社への報酬は、出来高払い支出（同地区 1 人当たり）の 95%であったが、BBA によりその支払方法が変更され、これによって、利益を生めない多くのプランが撤退したという経緯がある。そこで、メディケア改革法では、民間プラン撤退に歯止めをかけるために、2004 年及び 2005 年の報酬額も従来の予算より 13 億ドル増額している<sup>31</sup>

## ②メディケアからの支払い<sup>32</sup>

マネジドケア組織へはあらかじめ 1 人当たり定額の報酬が支払われる。報酬は各地域毎に以下の 4 つの額から最も高額の水準に設定される。<sup>33</sup>

- a) 当該地域の報酬水準と全国の報酬水準の双方を加味して算定した水準（毎年改定）
- b) 1996 年の最低報酬水準（the floor rate）を 367 ドルと設定し、これをメディケア成長率にあわせて毎年改定した水準（2005 年は都市部（a high floor rate, \$654）とその他の地区（a low floor rate, \$592））
- c) 当該地域の前年の報酬水準に 2%を上乗せした水準、もしくは、メディケアの成長率（2005 年は 6.6%）の何れか高い方
- d) 当該地域における出来高払い制度の報酬と同額（メディケア改革法の施行後 2004 年から）

また、加入者の年齢、性、等に基づくリスク構造調整も行なわれている。保健省では 15 の基本となる入院コスト別グループ（PIP-DCGs）に基づく新しいリスク構造調整を開発し、2000 年から段階的な導入が計画されていたが、入院コストデータのみでは加入者の正確なリスク調整ができないとの判断から 2004 年より段階的に、外来治療（診断別）コストデータも含めたより包括的なリスク構造調整グループ CMS-HCC（Hierarchical Conditionj Categories）が採用されている。<sup>34</sup>

## ③給付内容

被保険者はメディケアプログラムの中にいることには変わりなく、その権利と保護は引き続き守られ、医療機関へのアクセスを除くメディケア・オリジナル・プランの給付は最低限担保されている。さらに、外来処方薬剤や入院期間の延長等、オリジナル・メディケア・プランでは給付対象外とされているサービスを受けることができることが多いが、その内容はプランにより異なっている。また、外来受診時に 5 ドルから 10 ドルの定額の自己負担

<sup>31</sup> The Kaser Family Foundation “Medicare Advantage Fact Sheet” September 2005

<sup>32</sup> 欧米諸国の医療保障「アメリカ」

<sup>33</sup> <http://www.cms.hhs.gov/media/press/release.asp?Counter=978>

<sup>34</sup> <http://www.cms.hhs.gov/healthplans/rates/2004/45day-section-a.asp>

を課すプランもあるが、part B の 20% の定率負担に比べ安価となる。

- a) 「メディケア・HMO・プラン」 -----HMO の提供するプランで、受診できるのは契約している医師・病院に限られる。加入時に primary care physician を登録する。専門医の受診には primary care physician からの紹介が必要である。
- b) 「メディケア・PPO・プラン」 -----いずれの医師・病院を受診することができるが、プランのネットワーク外を利用する際、償還率低く、自己負担が増える設定がされている。
- c) 「メディケア・民間出来高払い・プラン」 -----民間保険会社の提供する出来高払いプランである。加入者は part B の保険料に加え、サービスごとに、保険会社の設定する自己負担額を支払う。保険会社から医療機関に対しては、患者負担以外の部分について出来高に応じて支払が行われる。加入者は、このプランを受け入れる医師・病院ならば、どこでも受診可能であるが、サービスの内容によっては保険会社に事前通告が必要な場合もある。
- d) 「メディケア・スペシャルニーズ・プラン (Medicare Special Needs Plans)」 -----特定の疾病や状態にある人々を対象にして、特定部分に重点化した医療を提供するプランである。

## 2) メディケアを補う制度

メディケアの加入者のほとんどはメディケアを補う制度に加入しており、全加入者の 88% はオリジナル・メディケア・プランに加え、下記の補助制度によって給付を補っている。<sup>35</sup>

### ① メディギャップ (Medigap, 21%)

メディギャップは、オリジナル・メディケア・プランの加入者向けに、メディケアの給付を受ける際の自己負担分に対する給付を行う保険で、カバーの範囲、地域によって保険料はまちまちである。1990 年の予算調停一括法 (OBRA) により、被保険者が選択しやすいように「プラン A」から「プラン J」までの 10 種類に整理されている (2006 年からは catastrophic cost に対応したプラン K、L が新設される)。プラン A の基本パッケージにそれぞれ付加的な給付がつけられており、プラン H, I, J には薬剤の給付も含まれている<sup>36</sup>。また、加入者の募集について、メディケア被保険者を保護するために法的な規制を設けている。

### ② 雇用主提供医療保険 (Employer-sponsored, 35%)

<sup>35</sup> Kaize Family Foundation, Medicare Chart Book 2005, Section 3 Supplemental Coverage and Medicare Advantage

<sup>36</sup> なお 2006 年 1 月より、既存加入者の除き、医薬品給付メディギャップ (H, I, J) に新規加入できなくなる。また既存加入者が、当該メディギャップに引き続き加入する場合、メディケア薬剤給付 (パート D) には加入できない。ただし、薬剤給付を除いたプラン (H, I, J) の加入は、メディケア薬剤給付 (パート D) に加入したとしても、可能。(CMS Issue Paper No.11, 1/19/05)

退職者への医療保険として雇用主提供医療保険から、メディギャップよりも包括的な給付が受けられる場合がある。2001年時点では、35%のメディケア加入者（うち退職者は28%）がこのような退職者医療保障の給付を受けている。しかしながら、近年では各企業で見直しが進められており、退職者へ何らかの医療給付を行っている大企業（従業員数200名以上）の割合は、66%（1988年）から36%（2004年）まで下がっている。

### ③メディケイド（Medicaid, 17%）

メディケアの対象者で同時にメディケイドにも該当する場合、医療費はまずメディケアから支払われ、自己負担分等がメディケイドから支払われる。また、メディケイドの対象者でなくても、収入が連邦の制定する貧困レベルの175%までの場合には、保険料や自己負担分が段階的にメディケイドから支払われている<sup>37</sup>。現在この給付を受けているのは740万人に上る。<sup>38</sup>

## (2)メディケア・ドラッグ・プラン（Medicare Drug Plan）

### 1)メディケア改革法

1965年のメディケア創設以来、最大の改革とよばれるメディケア改革法が2003年12月8日ブッシュ大統領の署名により発効された。

#### ①外来薬剤給付の創設

オリジナル・メディケア・プランには、外来医薬品に対する公的補助・給付は存在しなかったため、その創設は長年の課題であった。2003年の改革で、2006年から、外来薬剤給付が創設されることとなった。外来薬剤を希望するメディケア受給者は追加保険料を支払うことにより、薬剤給付を受けられるようになる。運営については、オリジナル・メディケア・プランの場合、医薬品給付は入院や診療とは切り離して、民間のPBMに管理運営を委託する（Prescription Drug Plan）。一方、メディケア・アドバンテージ・プランでは、各民間保険会社が入院・診療と合わせて包括的に行うこととなる。

標準的な保険プランは、保険料35ドル/月で、自己負担と給付は以下の通りである。

---

<sup>37</sup> 条件付メディケア（貧困レベル100%QMB; qualified Medicare Beneficially）、特別低所得メディケア受給者（貧困レベル100%から120%までSLIMB; Special Low Income Medicare Beneficiary）など、メディケア保険料補助がある。

<sup>38</sup> Full Benefit (640万人)、Medicaid Savings Program (100万人) Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, 1/2005

処方薬コスト（/年）	自己負担
～\$250	全額自己負担（免責額\$250）
\$251～\$2250	「処方薬総額－\$250」の25%を自己負担（給付率75%）
\$2251～\$5100	\$2250超過分は全額自己負担（本人負担\$3600まで）
\$5101～	\$5101超過分（自己負担\$3601超過分）は5%を自己負担（給付率95%）

なお、低所得者に対しては、給付、保険料ともに負担軽減の措置が講じられる。

また、前述の通り約3割のメディケア受給者が、雇用主提供医療保険から、薬剤給付を含む退職者医療保障を受けている。メディケアの外来薬剤給付の創設により、企業が既存の退職者医療保障を廃止・縮小しないよう、退職者医療保障の薬剤給付に対して一定の補助を行う制度も導入する。

2006年の創設まで新制度スタートまでの暫定措置として、「医薬品割引カードプログラム」が2004年6月から導入されていた。

### ②民間保険会社への報酬額の引き上げとプレミアム（保険料）・サポートの試験的導入

市場競争を重視し、小さな政府を志向する共和党政権により、今回の改革では、メディケアにおける民間活力導入の拡大を目指した施策が導入されている。

まず、民間保険会社の定着を図るため、従来、抑制されてきたメディケア・アドバンテージ・プランへの報酬額を引き上げられる。

さらに、民間が運営するメディケア・アドバンテージ・プランのみならず現在政府（CMS）が運営しているオリジナル・メディケア・プランも同一土俵上で競争させる制度（Comparative Cost Adjustment (CCA) program）の試験的導入がされる。まず、各メディケア・アドバンテージ・プラン、オリジナル・プランのそれぞれが年間予算（所要保険料）を設定する。政府はその平均を基準保険料として、各プランに対して支給する。そして基準保険料を上回るプランは、加入するメディケア受給者に保険料（パート B）の追加負担をもとめ、下回るプランは保険料の引き下げが可能となるというものである。導入の議論の中では、比較的健康な受給者が民間保険会社のプランに集中し、医療ニーズが高い受給者がオリジナル・プランに残り、結果としてオリジナル・プランの保険料が上昇する可能性が高いとの予測もされている。このため本制度は、試験的運用という位置付けで、6大都市圏のみで2010年から実施することとなった。

### ③コスト抑制、財政安定化策

メディケア全体の支出に占める一般歳入からの拠出割合は、2005年で35%程度であるが、外来薬剤給付創設などに伴い、この割合が増加することも予想される。2年連続して45%に達する場合には、政府は抑制対策を行うことが義務付けられている。

また、メディケアの PartB の保険料（メディケアの受給者が負担）は、これまでは所得に関わ

りなく、一定であり、PartB の保険料の総額が PartB の総支出の 25%になるように設定されていた。しかし、財政対策として、年収 8 万ドル（単身）以上の高額所得者については、所得段階別に（所得に応じ受給者負担率を 35%～80%の範囲に）引き上げられることとなった。

また、医師が投与する医薬品（抗がん剤など約 450 品が該当）については、従来からメディケアの医師への償還対象となっている。この薬剤費の償還価格は、AWP（Average Wholesale Price、平均卸売価格）から 5%割引した価格と定められていた。しかし AWP が実勢価格とかけ離れているとの批判があるため、2004 年から割引率を 15%に引き上げ、さらに 2005 年からは、基準を AWP からメーカーの支払リベート後の実売価格である ASP（Average Selling Price、平均小売価格）に変更し、ASP+6%を償還価格とすることとした。

#### ④保健医療貯蓄勘定（Health Saving Accounts）

今回の改革法では、メディケア以外の分野である非高齢者の医療保障分野についても新たな試みが盛り込まれている。

近年、自己の医療費は保険ではなく、貯蓄でまかなうという手法も注目されている。そこで、免責額が高額な保険に加入した場合に、それ以下の医療費に充当するための優遇税制口座をもうける保健医療貯蓄勘定（Health Saving Accounts）の創設がなされた。年間免責額\$1,000 以上かつ保険料を除く自己負担上限額が\$5,000 未満（単身の場合、家族\$10,000）の民間医療保険に加入していることが勘定利用の条件とされており、年間免責額もしくは\$2,600（家族\$5,150）のうち少ない額を上限に、雇用主、本人、家族による免税拠出が可能となっている<sup>39</sup>。拠出時、利子、医療目的の引き出し時にはいずれも非課税であること、転職時にポータブルであること、年度の持ち越しが可能であるといった利点が設定されている。医療関連への支出に備えるための自助努力を促進することが期待されている。また、高免責額と引換えに保険料が低く購入しやすい医療保険プランを選択することができることから、無保険者対策としても期待されている。

#### 2)薬剤給付保険の加入状況

2002 年時点での 65 歳以上の者に対する薬剤給付状況は、薬剤給付を受けていない者の割合が加入者全体（約 4,000 万人）の 18%を占め、メディケアを補完する保険（メディギャップ）に加入して薬剤給付を受けている者の割合は 12%となっていた。その他の 70%の加入者は、企業が提供する退職者保険が 34%と最も多く、次いで、メディケイドからの給付が 14%、旧メディケア・プラス・チョイス 12%、連邦職員保険（FEHBP）や国防省医療保険（TRICARE）、退役軍人病院（VA）、州薬剤補助制度など、他の公的補助で薬剤の給付を受けている者がおよそ 10%存在していた。<sup>40</sup>

これが、メディケア・ドラッグ・プランの開始により、2006 年 5 月現在、医薬品給付のみを扱う Prescription Drug Plan（PDP）の自発的加者が全体の約 21%（890 万人）、メディケア・アドバンテージ・プラン（MA プラン）から引き続き給付を受ける者と、MA プランへの新規加

<sup>39</sup> 2006 年の拠出限度額は、単身者プラン 2,000 ドル、家族プラン 5,450 ドルとなっている。また、最低拠出額も単身者プランは 1,050 ドル、家族プランは 2,100 ドルまで引き上げられている。

<sup>40</sup> “Medicare Chart book, Third Edition,” Summer 2005, the Kaiser family Foundation

入者の合計が約 14% (590 万人、メディケイドとの重複者約 50 万人を含む)、また、メディケイドからメディケイドへ薬剤給付が移行した重複資格者が約 14% (約 590 万人) 存在する。その他、企業や組合が提供する退職者保険から薬剤給付を受けている者の割合が 16% (約 700 万人、PDP 及び MA プランの重複者 140 万人を含む)、連邦職員保険 (FEHBP) や国防省医療保険 (TRICARE)、退役軍人病院 (VA)、インディアン医療保険など、他の公的補助で薬剤の給付を受けている者の割合は約 22% (約 940 万人) 存在する。<sup>41</sup>一方、メディケア加入者数 (2006 年推計 4,250 万人) の約 16% (約 760 万人) は未だ薬剤給付を受けていない。<sup>42</sup>

### 3) 保険プランの種類と保険料

メディケア・ドラッグ・プランでは、保険料や給付設計において、ある程度の自由度が許容されており、原則的な設計 (保険料月額 35 ドル、250 ドルの免責、75% 給付、一定額を超えると保険給付が停止される、カバレッジ・ギャップ (いわゆる「ドーナツ・ホール」) の存在など) と同等の給付がなされているということが、個々の給付設計において確保されていればよいとされている。

メディケアにおける外来薬剤給付は、PDP (Stand-alone Plan) プランと MA プランに大別されるが、PDP プランは、PDP プランを提供する区域として全米が 34 に分けられており、現在、全国で延べ 2,183 の PDP プランが提供されている (1 州平均 42 プラン)<sup>43</sup>。例えば、州全体が 1 つのサービス区域になっているニューヨーク州 (地区 3) では、合計 46 の PDP プランが提供されている。

現在の PDP プランの平均的な保険料は 37.36 ドル (2006 年) となっているが<sup>44</sup>、各プランの保険料には大きなバラツキが見られる。例えば、32% のプランの保険料は 30 ドルから 40 ドルの間に集中しているものの、保険料が 40 ドルから 50 ドルのプランも全体の 23% あり、また、50 ドル以上のプランも全体の 16% を占めている一方、30 ドル以下のプランも 29% 存在する。

免責額については、全プランの 58% が免責というシステムを採用しておらず (\$0 Deductible)、メディケア改革法が議論された際に標準的とされた免責額 (250 ドル) を採用しているプランの割合は 34% に止まる。<sup>45</sup>また、患者が薬剤費を全額自己負担するカバレッジ・ギャップ (ドーナツ・ホール) を採用しているプランも全体の約 85% に止まる。<sup>46</sup>

一方、MA プランは郡や市などより狭い範囲で保険サービスを提供するプランと、全米を 26 に区切ったそれぞれの地域で外来薬剤の給付を行う Regional PPO (R-PPO) などがあり、2005

<sup>41</sup> <http://www.hhs.gov/news/press/2006pres/20060510.html>

<sup>42</sup> 連邦保健省の発表では、2006 年 5 月現在、メディケア加入者の内、3,700 万人が何かしらの薬剤給付を受けていることになっているが、ここでは、企業や組合がスポンサーとなっている PDP や MA プランの重複加入者 140 万人は加算していない。

<sup>43</sup> <http://www.medicare.gov/medicarerereform/map.asp>

同一内容の PDP プランが複数の州において提供されている場合もあるが、ここではその延べ数を計上している。

<sup>44</sup> 2005 年 11 月 13 日現在。 <http://www.medicare.gov/medicarerereform/map.asp>

<sup>45</sup> <http://www.medicare.gov/medicarerereform/map.asp>

<sup>46</sup> “Medicare Health Tracker,” Kaiser Family Foundation

年現在、全国で延べ3万3,760プランが提供されている。もっとも、その40%は薬剤給付を含まないプランであり、薬剤給付を行っているプランの数は延べ約2万プランとなっている。<sup>47</sup>

MAプランの平均的な薬剤保険料は22.76ドル(2006年)であるが、10ドル以下の保険料で薬剤給付を提供しているプランも全体の27%存在する。<sup>48</sup>また、免責額を免除しているMAプランの割合は約70%で、PDPより10%ほど高くなっている。ただし、全ての州でMAプランがサービスを提供しているわけではなく、メイン州やワイオミング州、ミシシッピ州などでMAプランが存在しない。その結果、メディケア受給者のうち、MAプランにアクセスできる割合は全体の85%に止まる。<sup>49</sup>

#### 4) 医薬品市場における支出割合の変化

2006年1月に発表されたThe National Health Expenditures (NHE)によると<sup>50</sup>、2006年の医薬品市場規模は2,493億ドル(前年比11.6%増)に成長すると試算されている。このうち、メディケアからの支出割合が2005年の2.1%から28%へ大きく増加する一方、メディケイドの支出割合は18.1%から9.4%へ、また、患者の自己負担は29.1%から19.9%、民間保険の支出割合も47.0%から39.1%とシェアを落とすと予測されている。これに伴い、医薬品市場における公的支出と民間保険支出の割合が逆転することになる。<sup>51</sup>

### 2-3. メディケイド<sup>52, 53</sup> Medicaid

メディケイドは連邦政府と州の共同による公的扶助プログラムで、メディケアと同様1965年の社会保障改正法により成立した。基本的に、①低所得の子供がいる世帯や障害者に対する医療保障、②高齢者や障害者への介護、③低所得のメディケア加入者への補助などを行なっている。メディケイドは連邦政府のガイドラインに基づいて各州が独自に運営するため、受給資格、給付のタイプならびに範囲、給付額は州によって異なる。2005年の加入者数は5,730万人(月平均数4,470万人)である。総支出額は2,975億ドルに及ぶ。(2004年実績、療費の約16%)。なお、2005年財政赤字削減法の可決により、2006年5月22日から5年間で総額69億ドルの予算削減が決まっている<sup>54</sup>。

<sup>47</sup> <http://www.medicare.gov/medicarerereform/map.asp>

<sup>48</sup> 2005年11月13日現在。 <http://www.medicare.gov/medicarerereform/map.asp>

<sup>49</sup> “Tracing Medicare Health and Prescription Drug Plans Monthly Report for December 2005,” 1/6/06, Kaiser Family Foundation

<sup>50</sup> <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/downloads/nheprojections2004-2014.pdf>

<sup>51</sup> 2005年の公的保険・補助(連邦・州・自治体の合計)の支出割合は23.9%、一方、民間保険の支出割合は47%であるのに対して、2006年はこれが、41%対39.1%に逆転する。

<sup>52</sup> 2005 CMS Statistics

<sup>53</sup> <http://www.cms.hhs.gov/MedicareProgramRatesStats/downloads/MedicareMedicaidSummaries2005.pdf>

<sup>54</sup> S. 1932 Deficit Reduction Act of 2005

## (1)財源

メディケイドの財源は連邦政府と州の歳入から賄われる。連邦政府の負担割合（Federal Medical Assistance Percentage, FMAP）は、州の1人あたりの平均所得と全米のそれを考慮した計算式で求めるが、法律によって下限50%と上限83%が定められている。現在、実際に適用されている最大の負担割合は、ミシシッピ州の77.08%（2005年）である。（平均56.8%）

## (2)運営体制

連邦政府のガイドラインに基づいて各州が独自に運営を行う。連邦レベルでは保健省のCenters for Medicare & Medicaid Services (CMS) (2001年にHealth Care Financing Administration; HCFAより改称)が州を監督する。連邦法は各州に対し、特定の部署にメディケイドを所管させるよう求めており、一般的には福祉担当部署又は保険担当部署が管轄している。

## (3)受給権者

メディケイドの対象者には、他の社会福祉制度と連動して連邦レベルで給付が義務付けられている強制加入対象者、各州の裁量で給付を行う任意加入対象者と医療困窮者がある（連邦政府の補助拠出金が受けられる）。適格者要件の緩和に伴い、90年代被保険者は急速に拡大した。また、メディケアとメディケイドの双方に加入している者で、収入や資産について一定の要件を満たす者は、メディケアの保険料や自己負担が免除される。

### 1)強制加入対象者 (Mandatory Categorically Needy)

1996年7月以前に要扶養児童家庭扶助(Aid to Families with Dependent Children: AFDC<sup>55</sup>)に該当する子供のいる低収入家庭、補足的保障所得 (Supplemental Security Income : SSI) 受給者、家庭の収入が連邦貧困レベル133%（州が高い比率を設定することもできる）以下の6歳未満の子供又は妊婦、連邦貧困レベル100%以下の19歳未満の子供などが対象。

### 2)任意加入対象者 (Optional Categorically Needy)

州の設定する所得制限以下の該当者など。例えば、強制加入対象者とならない連邦貧困レベルの185%（州が高い比率を設定することもできる）以下の家庭の1歳までの子供と妊婦、州の設定する収入以下の施設（病院、看護施設等）入所者、収入が連邦貧困レベル250%以下で障害を持つ勤労者など。

### 3)医療困窮者 (Medically Needy)

上記加入対象者に該当しないほどの収入を得ているが、医療費の控除によって所得が州の貧困レベル以下になる者。この中で、州によって対象範囲が決められている。ただし、19歳以

<sup>55</sup> 1996年の福祉改革法 (P.L.104-193) によって、補助が無期限に行なわれるAFDCから、補助期間（5年間）や条件（労働・教育の取得など）が定められた「対困窮家庭一時扶助制度 (Temporary Assistance for Needy Family; TANF)」に改正された。[http://www.cms.hhs.gov/apps/firststep/content/tanf\\_tips.html](http://www.cms.hhs.gov/apps/firststep/content/tanf_tips.html)

下の子供と妊婦は必ず含めなければならない。

実際の加入者では、AFDC 受給資格に由来する受給権者が全受給権者の 38.1%、その他貧困層<sup>56</sup>が 28.4%、医療困窮者 8.1%となっている（2000 年度）。上記のように、低所得であるだけで自動的にメディケイドの対象者となるのではなく、高齢者や障害者であることや、要扶養の児童がいることが条件になるので、2004 年でも連邦の定める貧困レベルを下回る 3,354 万人のうち、メディケイドの受給権者（高齢者を除く）は 42%（約 1,5 万人）である。<sup>57</sup>

#### (4)給付内容

メディケイドの給付内容は連邦ガイドラインに基づくが、給付範囲、水準は州によって異なっている。各州のメディケイドプログラムは基礎給付をカバーする義務があるが、各州は追加給付を 33 のオプション給付から選択する裁量権がある。

##### 1) 基礎的な給付

- ・ 入院および、病院外来
- ・ 連邦認可の保健センター(Federally-Qualified Health Center : FQHC)における外来診療
- ・ 医師診療
- ・ 臨床検査、レントゲン検査
- ・ 小児科および家庭看護師のサービス
- ・ 21 歳以上の者の看護施設への入所、看護施設サービス受給資格者への在宅医療サービス
- ・ 21 歳未満の者への早期ならびに定期的検診・治療(EPSDT)
- ・ 家族計画サービスと用品の供給
- ・ 歯科診療
- ・ 看護助産師のサービス
- ・ 地方の診療所サービス

また、医療困窮者を認めている州は、妊婦に対する出産前診療や出産のサービスなども給付する義務がある。

##### 2) 主なオプション給付

- ・ 診療所サービス
- ・ 中間看護施設 / 知的障害者サービス(ICF/MR)
- ・ 21 歳未満の看護施設への入所
- ・ 検眼士サービスおよび眼鏡
- ・ 薬剤給付

メディケイド全体では、ナーシング施設(28.5%、2003 年)、入院サービス(14.1%)、薬剤給付(10.3%)などが大きな支出項目となっている（マネージドケアへの報酬を除く）。<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> AFDC (TANF) など現金給付を受けていない受給者層。

<sup>57</sup> US Censusbureau, “Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2004,” The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, “the Medicaid Program at a Glance, May 2006,”

<sup>58</sup> 2005 CMS Statistics

## (5)支払い方式

現物給付が原則で、費用はメディケイドから直接、医療提供者に支払われるが、各州は連邦政府のガイドラインの範囲内で診療報酬の支払い方式や額を定める裁量権を有する。なお、例外として①施設サービスに関してはメディケアの支払報酬を上回ってはならず、②ホスピスケアにはメディケアの料金を下回ってはならず、③メディケイド受給権者を多く受け入れている病院(Disproportionate Share Hospital; DSH)には割増した料金表を設定することとされている。また、各州はサービスと受給権者によっては、若干の自己負担を設定してよいことになっているが、救急サービスと家族計画サービス、妊婦や18歳以下の子供等には自己負担を設定してはいけない。

なお、総合予算調停法(OBRA1989; Omnibus Budget Reconciliation Act of 1989)により、診療報酬は、医療提供者のメディケイドへの参入を確保し、メディケイド受給権者が一般的な地域住民の受診可能な医療と同水準の給付が受けられるようなレベルでなければならない。

## (6)マネジドケアの利用

近年のメディケイドについて最も重要な傾向は、マネジドケアの拡大である。メディケイドのマネジドケアへの支払は、1998年142億ドルにのぼり、加入者数では州ごとの格差は大きい、平均で50%を突破している。1980年代にマネジドケアの導入が開始された当初、州政府の関心は増大するメディケイドの支払の抑制であったが、その後各州で、医療の効率化、アクセスの向上などを目的とした様々な実験的政策を導入する舞台ともなっている。

メディケイドのマネジドケア組織は、次の四種類に大別できる。

- 1)健康保険組織(Health Insuring Organization)----人頭予見払い方式で、包括的な医療の提供を斡旋する組織。
- 2)健康維持組織(Health Maintenance Organization)----人頭予見払い方式で、包括的な医療の提供を行なう、民間および、公的な組織。
- 3)予見払い健康プラン(Prepaid Health Plan; PHP)----- 包括的な医療サービスを出来高払いで受けたり、人頭予見払い方式で非包括的なサービスを提供する。
- 4)一次医療管理組織(Primary Care Case Management; PCCM) ----- 州が直接プライマリケア医と契約するもので、月額定額と出来高払いの組み合わせで契約されることが多い。

## (7)特例許可(Waivers)<sup>59</sup>

メディケイドにマネジドケアが普及したのは特例許可(Waivers)があったためである。特例許可とは、連邦政府の許可により、州政府が当初の連邦政府の規定を超えて独自のプログラム

<sup>59</sup> <http://cms.hhs.gov/medicaid/waivers/>

を実施できることであり、州政府に独創的な給付の設計やサービスの提供プランの実験を可能にした。マネジドケアの利用も特例許可による。連邦法では 3 種類の特例許可が制定されている。

#### 1) section 1915 (b)

この特例許可は、州全体への同一サービスの提供や選択の自由を制限してもよいというものである。具体的には、マネジドケアの利用やサービス提供者の制限を行い、削減できた費用により新たな拡大給付プランを導入するというもので、州全体では利用できないようなプランも導入可能となる。1998 年時点で、35 の州が受けている。

#### 2) section 1915(c)

この特例許可は、本来ならば病院や看護施設等に入所するような受給権者が、在宅ケアや地域ケアによるサービスを受けることも選択できるというものである。

また、1915(c)を 1915(b)と組み合わせることにより、マネジドケアの枠組みの中で、従来の長期ケアに加えて在宅ケアと地域ケアといったサービスを提供する試みも行われている。一例として、テキサス州の STAR+PLUS プログラムでは、ハリス郡の障害者や高齢者を対象に急性期医療と長期医療の統合が試みられている。

#### 3) section 1115

この特例許可は、州政府に政策上効果が期待できるプランを実験的に導入することを認めしており、州政府は、新規のプランを小規模に試験導入することができる。1998 年には、17 州が受けている。

## 2-4. 児童<sup>60</sup>のための医療保険プログラム (SCHIP; State Children's Health Insurance Program)<sup>61</sup>

### (1)経緯

以前、米国の児童の 7 人に 1 人、1 千万人以上が医療保険を受けていないという状況だった。これらの子供の多くは、メディケイドにカバーされるには多すぎるが、民間医療保険を購入するには充分でない収入を得ている世帯の子供達である。SCHIP は、BBA97 によって導入されたプログラムで、5 年間で 240 億ドルをかけてこれらの子供達に医療保障を提供することを目指している。1965 年以來の大規模な公的医療保障の拡大となっている。

---

<sup>60</sup> ここで言う児童とは 18 歳未満を指す。

<sup>61</sup> <http://cms.hhs.gov/schip/>

## (2)財源・運営体制

SCHIP はメディケイドに並行するプログラムで、政府の承認を受けて各州が、政府の補助金を受けて運営を行う。政府の補助金は、カバーされる低所得世帯の児童の人数と地域係数を考慮して決められる。補助金は、3年間に亘って使用することが認められている。

## (3)対象者と給付内容

全米 50 州で導入され、2005 年度には、約 620 万人（月平均加入者数 420 万人）の児童がカバーされている<sup>62</sup>。対象とする児童の選択には、州に一定の裁量権があり、メディケイドの拡張で対応するか、新規に SCHIP 専用の制度を設置している。新規の制度の設置を行う場合、州内で行なわれている PPO プランや、HMO プランからベンチマーク・プランを選択し、これと同等な給付を行うことができる。入院・外来診療、臨床検査、予防接種などの基本的なサービスに加え、もしベンチマーキングプランで、薬剤給付、眼科サービスなどの付加的な給付が行なわれていれば給付することができる。なお、導入以前にメディケイドにカバーされていた児童の医療保障を SCHIP に転化することは禁じられている。

---

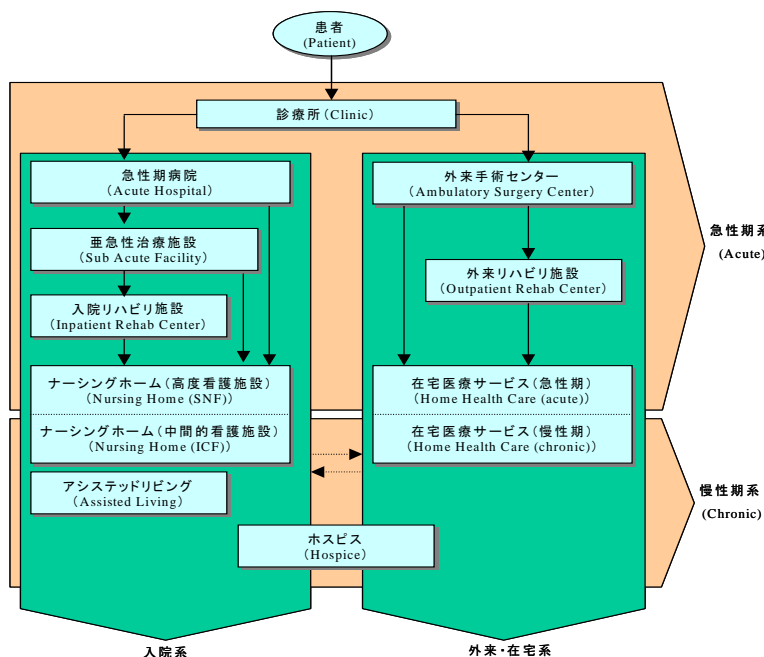
<sup>62</sup> 2005 CMS Statistics

### 3. 医療提供体制<sup>63, 64</sup>

#### 3-1. 医療提供の流れ

米国では、患者は通常、まず近所で診療所を開業するプライマリケア医を受診し、その後プライマリケア医の推薦する専門医にかかることとなる。米国の専門医は病院に雇用されている勤務医ではなく、病院の近くに自前の事務所を構える独立事業主となっている場合が多い。病院の多くもオープン病院のシステムをとるところが多く、専門医は自らの契約する病院の機器、病床を使って治療（手術等）を行い、退院後は自らの事務所に患者を通院させるか、その他のリハビリ施設に通わせることとなる。米国の診療報酬がホスピタルフィー（病院費用）とドクターフィー（医師診療費）に区別されているのは、このような医療提供体制をとっていることによる。

また、医療施設の機能分化も進んでいる。通常、プライマリケア医の推薦を受けた患者は、簡単な手術であれば、外来手術センター（Ambulatory Surgery Center）で日帰り手術を受け、その後外来リハビリ施設（Outpatient Rehab Center）でリハビリを受けるか、自宅で在宅医療サービス（Home Health Care (acute)）を受けるかたちとなる。入院が必要な場合は、急性期病院（Acute Hospital）で手術を受けて、亜急性治療施設（Sub Acute Facility）で回復期を過ごし、入院リハビリ施設（Inpatient Rehab Center）でリハビリを受ける。退院後、患者はナーシングホーム（Nursing Home (ICF)）か在宅医療サービス（Home Health Care (Chronic)）、アシステッドリビング（Assisted Living）を利用する。終末介護やアルツハイマー病の痴呆性疾患の場合はホスピス（Hospice）が利用される。



<sup>63</sup> 欧米諸国の医療保障「アメリカ」(2000)

<sup>64</sup> 米国のヘルスケアビジネス (1998)

## 3-2. 医療施設

### (1) 病院

米国の病院は特殊検査、手術、入院を中心に行い、基本的には外来患者を受け付けない。しかし、近年は入院日数の短縮化のため、外来手術センターや在宅医療にも力を注いでいる。このため、収入に占める外来治療の割合は、AHAの調査によれば、収入に占める入院と外来の割合は、1980年では87%対13%であったのに対して、2003年は65%対35%と、病院の収入に占める外来診療の割合が拡大している<sup>65</sup>。登録病院数は全米で5,759病院（2004年）となっている。登録病院とは米国病院協会(AHA)の定める基準を満たした施設で、AHAの非会員病院も含まれている。急性期病院（コミュニティー病院）は4,919病院、長期病院（long term hospital）は112病院（非政府系）、精神病院等466病院となっている。<sup>66</sup>

### (2) ポストアキュート施設（post acute facility）

急性期を脱した患者に安静期・療養期に入院や、外来サービスを提供する施設等の acute facility 以外の施設の総称が post acute facility である。具体的には、次の4施設の他、ナーシングホーム（skilled nursing home 部分のみ）、在宅医療（急性期部分のみ）などがあげられる。

#### 1) 急性期治療施設（sub acute facility）

acute hospital で治療を受けた患者が滞在する施設。1990年代以降に広まった業態で、経営主体は独立専門系と acute hospital 系が見られるが、コストの安さ、施設数で前者が勝っているようである。

#### 2) 外来手術センター（ASC）

外来手術センターは、簡単な手術を日帰りで行う施設である。施設数は、3,300施設（2001年）。全体の外来手術の17%程度を占める<sup>67</sup>。1980年代後半から普及しはじめた業態で、経営主体は acute hospital が多い。

#### 3) リハビリセンター（rehabilitation center）

リハビリテーションは、手術後や療養期に関節等の機能回復を行うサービスである。入院型リハビリ施設（inpatient rehab center）内で行われる inpatient rehabilitation と、外来型リハビリ施設（outpatient rehab center）で、日帰りで行う outpatient rehabilitation に分けられる。

<sup>65</sup> AHA, "Trends Affecting Hospitals and Health Systems, Trend Watch Chatbook 2006"

<sup>66</sup> AHA, "Fast Facts on U.S. Hospitals from AHA Hospital Statistics"

<sup>67</sup> American Association of Ambulatory Surgery Centers, "Ambulatory Surgery Center FACT SHEET"

#### 4) 長期滞在病院 (long term hospital)

重症な患者が長期の入院を必要とする場合に収容する病院。日本の病院が介護サービス提供のために患者を長期入院させるのとは異なり、あくまで急性期の医療サービスが必要でありながら、長期入院する必要がある患者向けのサービスを提供する。

#### (3) ナーシングホーム(nursing home : NH)<sup>68</sup>

ナーシングホームは、3床以上の介護・医療の複合施設であり、メディケア・メディケイドか、州の認可を受けて運営されている。高度看護施設 (Skilled Nursing Facility : SNF) では、急性疾患の回復時の患者に、医師の指示のもと登録看護師による医療サービスが提供される。一方、中間的看護施設 (Intermediate Care Facility : ICF) では、慢性疾患・障害を有する患者に、無資格の看護助手による看護や介護サービスが供給される。2005年の時点では143.5万人が15,989施設のナーシングホームでサービスを受けている。ほとんどの施設はメディケアもしくはメディケイドの認可を受けており、また、全体の66%が営利団体の運営によるもので、チェーン化(単一機関による複数施設の所有)も52%以上進んでいる。<sup>69</sup>財源別に見ると、メディケイドが65.88%(メディケア12.12%)と最も大きな割合を占めている。

#### (4) アシステッド リビング (assisted living)<sup>70</sup>

個人の居住スペースに食堂等の共有スペースを備え、家事援助サービスや24時間のサポート体制を備えた施設であり、必要な場合には、外部サービス(医療・介護等)を受けることもできる。州ごとに認可を受けており、Residential Care Facilities や Personal Care home と呼ばれることもある。形態も、高層住宅から一戸建ての邸宅まで様々であり、経営母体にも営利、非営利両方存在している。入居者は高齢者(75歳から85歳、特に女性(69%))が中心で、入居者の多くはアルツハイマー病、痴呆症、鬱病など、精神的ケアを必要としている。基本的に自己負担で入居するが(全体の69%)、州によっては低所得者向けに補助金やメディケイドによる公的援助(31%)を行っている場合もある。また、一般に賃貸方式がとられ、月極め利用料の平均は1,873ドル(2000年)程度であり、全米で約3万3,000施設に80万人の入居者があると推計されている。

#### (5) 在宅医療 (home health care)<sup>71</sup>

在宅医療エージェンシー(home health agency)は、①在宅看護 (skilled nursing) ②薬液注入治療

---

<sup>68</sup> National Nursing Home Survey 1999

<sup>69</sup> American Health Care Association (AHCA), Online Survey, Certification and Reporting (OSCAR) Data Report, "Patient Characteristics December 2005", "Nursing Facility Ownership December 2005", "Nursing Facility Control December 2005"

<sup>70</sup> The National Center for Assisted Living (NCAL), "About Assisted Living," NCAL, "Facts and Trends: The Assisted Living Sourcebook 2001" <http://www.ahca.org/research/alsourcebook2001.pdf>

<sup>71</sup> Basic Statistics About Home care, 2004, NAHC [http://www.nahc.org/NAHC/Research/04HC\\_Stats.pdf](http://www.nahc.org/NAHC/Research/04HC_Stats.pdf)

(infusion therapy) ③呼吸補助 (respiratory therapy) ④補助器具販売・レンタル等のサービスを提供する。エージェンシーが窓口となって、在宅ケアの治療計画を立案し、もし自社にないサービスが必要な場合は、外部サービスをアレンジする。

在宅医療では看護師による治療が中心であり、入院治療にくらべコストが低く抑えられることから、1980-90年代にメディケアに PPS が導入され、マネジドケアが浸透してくると急速に普及した。90年代前半、メディケアからの支払額は年平均30%の成長で181億ドルに達したが、BBA97により対象者の制限や、支払方法の変更などにより急速に縮小し、2003年には122億ドルになっている。

メディケアの承認を受けているエージェンシーは7,265施設(2003年CMS)で、民間営利団体の運営による独立エージェンシーが全体の47%を占め、ついで病院付属のエージェンシーが24.5%となっている。2003年の在宅医療費総額は、383億ドルで、うちメディケアの給付による分が約32%と最も大きく、ついで民間保険及び自己負担分がそれぞれ18%となっている。<sup>72</sup>

#### (6)ホスピス (hospice service) <sup>73</sup>

ホスピスでは、疾病の終末期に患者とその家族に、社会的、精神的なサービスを提供する。最初のホスピスは、1974年コネチカットホスピスで始まり、1982年からメディケアの余命6ヶ月と診断された患者に対して給付が認められた。2001年にはメディケアから約58万人に36億ドル分が給付されたがこれは、メディケア全体の1.4%である。

2003年、メディケアに承認されたホスピスは2,444施設あり、この中には多くは非営利であるホスピス単独開設者、在宅医療のエージェンシー、病院付属の施設が含まれる。この他にも約200の自発的なホスピスが存在している。財源別に見ると、70.2%はメディケアにより、9.9%が民間保険、4.4%がメディケイドでカバーされている。メディケアで承認されていない施設も含めると全米で54万人の患者がホスピス・サービスを受けていると推計されている(1998年)。メディケア・メディケイドの外で提供されているサービスの実態については州ごとにライセンスが発行されていることもあり、州ごとに異なる。

### 3-3. 医療従事者

#### (1)医師

2005年度時点で、全米で約61.8万人の医師<sup>74</sup>と約17.3万人の歯科医(American Dental

<sup>72</sup> その他、自治体政府支出15.7%、メディケイド13.3%。

<sup>73</sup> Hospice Facts & Statistics, 2002, NAHC [http://www.nahc.org/NAHC/Research/04HPC\\_Stats.pdf](http://www.nahc.org/NAHC/Research/04HPC_Stats.pdf)

<sup>74</sup> 2005 CMS Statistics (ここで挙げている医師の数はメディケアパートBに参加している医師。)

Association<sup>75</sup>) が実際に働いていると推計される。その内訳は総合・家庭医 (23.0%)、外科専門医 (10.4%)、救急医 (3.3%)、となっており、総合・家庭医の割合は依然多い。

人口 1,000 人当たりの医師及び歯科医の数をみると、米国は 2.4 人 (2001 年) であるのに対して日本は 2 人 (2002 年) と、大差はない<sup>76</sup>。とりわけ、近年の傾向として、女性医師の増加と外国の医学部を卒業した医師の増加が顕著である。

## (2)登録看護師等<sup>77</sup> (registered nurse)

### 1)看護師

米国の看護制度は日本に比べて機能分化しており、看護学博士を取得した医療分野の指示までできる看護師のもと、通常の登録看護師も専門分野別に資格を持っており、無資格の看護助手が簡単な看護・雑務を行っている。

登録看護師の数は 2004 年には約 291 万人 (前回調査時 2000 年の 270 万人から約 8%アップ) であるが、そのうち、フルタイムの雇用は 170 万人(58.3%、2000 年 58.5%)、パートタイム雇用は 73 万人(24.8%、同 23.2%)と推計されている。看護師の大半は(56.2%、同 59%)は病院に勤務しており、ついで州や郡の地域保健サービス施設に 14.9% (同 18.3%)、診療所などに 11.5% (同 9.5%)、ナーシングホームに 6.9% (同 6.3%) と、施設勤務の割合が減少傾向にあり、その一方で、診療所・ナーシングホームでの勤務割合が増えている。登録看護師の学歴を見てみると修士以上 13% (2000 年 9.6%)、学士 (4 年制大学) 34.2% (2000 年 32%)、看護学学位 17.5% (同 22.3%)、看護学準学位 33.7% (同 34.3%) と、看護師の高学歴化が進みつつある。当然給与格差も大きく、病院経営においては、看護助手の割合をなるべく多くする傾向が見られる。

### 2)薬剤師

1991 年には全米で 17 万人であった薬剤師の数は、2005 年時点で、約 22%増の約 21 万人になると推計される<sup>78</sup>。これは国民 10 万人 に対して 73 人に当たり、1991 年の数値 (67.7 人) と比較してみても増加傾向にあるが、その伸び率は 8%前後に止まる。一方、1992 年当時、全国で処方される処方箋の数は 19 億枚であったのに対して、2003 年は約 63%増の 32 億枚まで増加しており、薬剤師不足が懸念されている<sup>79</sup>。また現在、38 州において薬剤師の処方権限

<sup>75</sup> <http://www.ada.org/ada/prod/survey/faq.asp> (2003 年)

<sup>76</sup> OECD Health Data 2004, 3<sup>rd</sup> Edition

<sup>77</sup> The National Survey of Registered Nurse, 2004 (December 2005)

<sup>78</sup> 2004 HDMA Industry Profile and Healthcare Factbook

<sup>79</sup> National Association of Chain Drug Stores, "Prescriptions, by Type of Stores, 1992-2003," Bureau of Health Professional, the Health Resource and Services Administration

が認められている。<sup>80</sup>

### 3)その他の医療従事者

米国には、ナース・プラクティショナー（NP/ Nurse Practitioners/看護医療師）やフィジシャン・アシスタント（PA/Physician Assistants/医師助手）といった医療関係職種が存在する。看護医療師とは正看護師（Registered Nurse）の資格（通常、看護学士の学位が求められる）に加えて、医療にかかわる修士学を取得した専門職であり、また、医師助手とは医師の補助を目的として医療の知識を習得した医療職種である。

HHS（The Department of Health and Human Services）の統計によると看護医療師の数は1990年代から急増し始め、1988年時点では2万人であったが、2000年で約8万8,000人まで増加し、2004年では14.1万人以上と推計されている<sup>81</sup>。他方、医師助手も全国で6.6万人強が医療に携っているとされる。（American Academy of Physician Assistants 調べ<sup>82</sup>）なお、看護医療師に類似する職種に、臨床看護師（CNS：Clinical Nurse Practitioner）や看護助産師（Nurse-midwives）などがある<sup>83</sup>。

看護医療師や医師助手といった医療関係職種が米国で誕生した背景には、1960年代頃から医師全体の不足が顕著になり、また、医療の専門化が進んだことによって、地方で開業する家庭医（Primary Care Physicians）の絶対数が不足し、その解決策として創設されたという経緯がある。もっとも、現在では、都市部の病院で勤務する看護医療師や医師助手も多く、都市郊外で看護医療師や医師助手が一定の独立性を持って開業する簡易診療所なども存在する。これら医療専門職は、限られた範囲ではあるが、簡単な治療に加えて薬の処方なども行うことができる。

看護医療師の資格を取得するためには、一般的に、4年制の看護学科を卒業してRN（Registered Nurse）の資格を取得し、さらに、2年制の修士学科（the Master of Science in Nursing）を卒業した上で、州政府の許可を取得する必要がある<sup>84</sup>。修士学科では、診療に必要な医療の知識や薬学などを学ぶことになるが、その資格規定は各州政府が定める the Nurse Practice Act によって異なる。

看護医療師の資格を取得し実際に診療する際には、通常、医師との間で治療計画（Practice Protocols）を設定する必要がある。この計画には、医師と協力する治療行為の項目や、医師への患者紹介に関する規定などが細かく定められることになる。

<sup>80</sup> American College of Clinical Pharmacy

<sup>81</sup> The National Survey of Registered Nurse, 2004 (December 2005)

<sup>82</sup> <http://www.aapa.org/research/05census-content.html#sec01>

<sup>83</sup> 登録看護師の中でこれら専門性をもって働いているものの数は約24万人と、全体の8.3%（2000年7.3%）となっている。

<sup>84</sup> 州によっては、修士号の変わりに、看護団体が発行する証書（Certificate）の取得を義務付けている場合もあるが、NPの資格取得には修士号の取得が主流となっている。

一方、医師助手の専門学科に入学するためには、通常、4年制大学以上の一般教養及び科学知識を有し、看護師や EMT (Emergency Medical Technician, 救命士) などの実務経験 (平均 4 年) が必要となる。また医師助手の資格を取得するには、Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant (ARC-PA) から承認を受けた教育課程 (約 26 ヶ月間) を修了する必要がある。さらに、PA の資格を取得した後も、多くの州では、生涯教育や定期的に定められた試験を受けることが義務付けられている。

### 3-4. 統合ヘルスケアネットワーク (Integrated Healthcare Network : IHN)

マネジドケアとともに、増加し続ける医療費の解決策として 1980 年代に登場したのが、医療機関の水平統合であった。これは、機能が同じ病院同士が統合合併し、規模の経済効果獲得を目指す戦略であったが、経営効率向上と医療費抑制には限界があった。そこで 1990 年代に、異種医療サービス提供者が連携する垂直統合が出現した。一次診療 (primary care physician) → 二次診療 (専門医) → 入院・手術 → 退院後のリハビリ・疾病管理指導といった具合に医療が患者に提供すべきものはトータルサービス業であるという原点に立ち返り、患者が要求する一連のサービスを継ぎ目なくシームレスに提供することで質向上とコスト抑制を同時に追及しようという発想である。これが後に統合ヘルスケアネットワーク (Integrated Healthcare Network : IHN) と呼ばれるものの原型である。

複数の急性期治療病院と外来クリニックの病診連携ネットワークが、すべての IHN の共通点である。本格的な IHN の場合には、外来手術センター、在宅医療サービス事業所、リハビリ施設、高度看護施設、ナーシングホーム、検査機関、ホスピス、救急サービス、HMO・保険会社、医科大学、看護学校などをも有している。IHN は医療市場の構造変化とともに常に進化を続けているため、いまだ明確な定義はないものの、提供する医療サービスと仕事の流れの標準化が IHN の共通目標であり、標準化対象の範囲や深さは IHN ごとに異なっている。2004 年現在、582 の IHN が存在しており<sup>85</sup>、複数の州にまたがる地域医療介護圏をカバーしているものや、多くの州の異なる地域医療介護圏で事業展開するネットワークを束ねているものもある。全米の急性期治療病院の約半分が IHN に参加しており、各地域の中核病院はほとんどが参加している。一例として、全米 20 州で事業を展開しているアセンションという非営利では最大の IHN は、急性期治療病院 54、クリニック施設 116、在宅医療サービス事業所 38、長期介護施設 32、精神病院 3、リハビリ施設 3、医療センター 86 を有している。

---

<sup>85</sup> 2004 HDMA Industry Profile and Healthcare Factbok (Source: US Center for Health Statistics)

## 4. 医療行政

連邦レベルにおける米国の医療行政は主に、保健省 (Department of Health and Human Services<sup>86</sup>) の所轄となっている。もともと、医師や看護師などの医業ライセンスや民間医療保険事業の監督は州政府の管轄になっており、連邦政府の役割は主に、医薬品販売の監督や、保険者機能 (メディケア)、医療機関運営 (ヘルスセンター)、疫病対策、試験研究や研究開発などが中心となっている。保健省は 12 の所轄行政機関を有し、300 以上の医療プログラムを実施している。その予算規模は国家予算の 4 分の 1 を占め、特に高齢者向け医療保険メディケアや、低所得者向け医療保険メディケイド、児童健康保険を管轄している CMS (Center for Medicare and Medicaid Services) の 2006 年度予算は 5,436 億ドルにのぼる。その他の所轄行政機関には、医薬品販売行政を行う FDA (米国食品医薬品局)、試験研究・研究開発の実施・補助金 (grant) 決定・配布を行う NIH (国立衛生研究所)、各種医療プログラムを提供している HRSA (保健事業局)、疫病対策を行う CDC (疫病管理予防センター) などがある。

### 4-1. 医療行政予算<sup>87</sup>

保健省の裁量的支出と義務的支出を合わせた医療関係予算 (2007 年度案) は、6,980 億ドル (支出権限ベース) となっている。支出の内訳としては、義務的支出のメディケア が 55.5%、メディケイドが 26.6% と大半を占め、裁量的支出は約 10% に止まっている。

裁量的支出の内訳を見ると、FDA (米国食品医薬品局) の予算が 19.5 億ドル、NIH (国立衛生研究所) の予算は 286 億ドルとなっている。FDA や NIH を除く他の部局の予算はここ数年、縮小傾向にあり、CDC (疫病管理予防センター) の予算は前年度比約 6% の減額の 58 億ドル、HRSA (保健事業局) の予算も前年度比約 5.4% 減の 62 億ドル縮小となっている。

またプログラム別に見ると、児童ワクチン制度 (VFC) など予防接種政策の拡大に伴ない、関連予算が前年度比 3% 増の 26 億ドル計上されているのを始め、感染症対策費 (2.5 億ドル、同 8% 増) やエイズ・HIV 対策費に (10 億ドル、同 9% 増)、医薬品備蓄制度 (6 億ドル、同 13% 増) などバイオテロ関連予算 (合計 17 億ドル、同 1.5% 増) が増額された (その他、インフルエンザ対策費が前年比 2% 増の 1.9 億ドル)。その反面、慢性疾患対策費 (8.2 億ドル、同 2.3% 減) や先天性欠損症対策費 (1.1 億ドル、同 12% 減)、環境衛生対策費 (1.4 億ドル、同 6% 減) などの予算が削減されている。

その他、緊急対策支出が計上されているが、これには、①インフルエンザ対策費と、②対テロ対策費に大別される。また、これら対策費は、①緊急対策基金に充てる資金と、②各部局別に計上されるものがある<sup>88</sup>。まず、インフルエンザ対策支出であるが、2007 年度予算案では、2006

<sup>86</sup> <http://www.hhs.gov/>

<sup>87</sup> <http://www.hhs.gov/budget/07budget/2007BudgetInBrief.pdf>

<sup>88</sup> Department of Health And Human Services Budget in Brief, Fiscal Year 2007, 101

年度に計上された緊急資金（医薬品の生産能力向上やワクチン・抗ウイルス剤の備蓄予算など）が7,900万ドルしか計上されず、大幅な削減となった（昨年度は31億ドル）。ただ、今後、今回の予算案とは、別に議会に対して23億ドルの特別予算を要求する予定とされている。その上で、各部局（CDC、FDA、NIH等）において、対前年比14%増の2.73億ドルの予算を計上する（前年度は2.38億ドル）。これにより2007年度のインフルエンザ対策支出は、トータルで前年比約20%減の26.5億ドルが見込まれる。一方、バイオテロ対策支出は、①緊急対基金に前年比36%増の8,200万ドルが計上されるとともに、②各部局の支出として計43億ドル（4%増）が計上されている。その内訳は、CDC 17億ドル<sup>89</sup>（1.5%増）、NIH 19億ドル（6%増）、また、FDA 2.4億ドル<sup>90</sup>（9%増）となっている。

メディケア支出総額は、2007年度単年で、対前年比約15%増の4,492億ドルが見込まれている。これにCMS職員給与等運営費等を加算し、受給者からの保険料や州政府からの拠出金<sup>91</sup>（パートD分）を差し引いた連邦レベルの予算額は3,945億ドルが見込まれるが、今回の予算案では、これを約25億ドル削減し、連邦政府の負担を3,920億ドルまで圧縮することを提案している。具体的には、まず、入院保険であるパートAの支出について、一般病院への報酬（4.8億ドル削減）や介護施設への報酬（6.6億ドル削減）などを削減し、また、外来診療給付を中心とするパートBについても、病院外来支出（7,000万ドル削減）や在宅ケアへの報酬（1.8億ドル削減）を中心に支出抑制を行うことを提案している。

以上は2007年度の予算案であるが、2006年2月、今後5年間（2006年から2010年まで）で約400億ドルの歳出抑制を行う2005年財政赤字縮減法（Deficit Reduction Act of 2005）が既に成立している。<sup>92</sup>この中にはメディケア支出に関する項目も含まれており、具体的には、医師の診療報酬に当てるパートBの支出を33億ドル増加させる一方で、院内給付に当てられるメディケア・パートAの支出を14億ドル、民間保険会社への報酬も65億ドル、この他、在宅医療についてパートA及びBを合わせて21億ドル削減することによって、差し引き64億ドルの支出削減を行うことが決定されている<sup>93</sup>。さらに、2007年度予算案では、これから一歩踏込んで、今後5年間（2007年から2011年まで）で、総額652億ドルの支出削減を目指している（2005年財政赤字縮減法による400億ドルに加えて、652億ドルの削減を目指している。）。その中でも、特にメディケアの支出抑制額を、約350億ドルと最も多く見込んでいる（この額は、当該期間におけるメディケア支出の約1.5%に当たる。）。

---

<sup>89</sup> 医薬品備蓄、バイオ・サバイランス、自治体の対応強化対策など

<sup>90</sup> 主に食品安全の強化を担当

<sup>91</sup> メディケア・メディケイドの重複加入者（Dual Eligibles）は、本年1月のPart Dの施行に伴い、外来薬剤の給付は、従前メディケイド（連邦予算+州政府予算）から受けていたものが、メディケア（連邦予算）からに受けることとなる。これに伴い、経過措置として、当分の間、財政的負担を免れた各州政府から連邦政府に対して、2005年の当該額ベースに計算された拠出金を支払うこととされている。

<sup>92</sup> S.1932: Deficit Reduction Act of 2005 or the Congressional budget resolution for fiscal year 2006

<sup>93</sup> Congressional Budget Office, 1/27/2006

また、現行法（2003年メディケア近代化法）では、現在定額保険料制<sup>94</sup>を採っているパートBについて、2007年1月より、高額所得者（単身者で年収8万ドル以上、家族世帯は16万ドル以上）の保険料を、所得に比例して段階的に上げることが定められているが、この所得比例の負担を求める所得水準は、インフレ率により、毎年調整する（引き上げる）こととされている。今回の予算案では、これを見直し、2008年以降のインフレ率による調整（引上げ）を無くすことを求めている。すなわち、現行法では毎年のインフレ率に従って基準年収が引き上げられることになっているが、これを廃止することによって、基準年収は実質的に引き下げられる（＝所得比例保険料の対象者が増える）こととなる。

今回の予算案では、以上の抑制策に加えて、メディケア支出総額に占める一般歳出の割合が45%を超えた場合には、サービス提供者に対する報酬（診療報酬など）の0.4%を自動的に削減する案が示されている。現行法（2003年メディケア近代化法）では、①メディケア基金（the Federal Hospital Insurance and Federal Supplementary Medical Insurance Trust Funds）に対して、毎年将来に亘る財政予測を行うとともに、向こう7年以内にメディケア支出総額に占める一般歳出の割合が45%を超えるという予測が2年連続した場合には警告を発することを義務付け、②これを受けた大統領が翌年度予算案の議会提出から15日以内にこれに対応するための必要な法制案を議会に提案するよう求めている。これに対して、2007年予算案では、メディケア基金の警告のスキームに代えて、45%を超えた時点でメディケア支出を自動的に抑制する仕組みを提案している。支出抑制方法としては、メディケア償還を一律に一定割合削減することとしており、その割合は、発動時は0.4%であるが、一般歳出割合が45%を超える状態が続けば0.4%ずつ増加（2年目は0.8%、3年目は1.2%...）することとされている<sup>95</sup>。なお、2006年のメディケア基金による報告書（2006年）によると、メディケア予算に占める一般歳入からの拠出割合は、2012年度に45%を超えると予測されている。

他方、メディケイドについては、2005年財政赤字縮減法において5年間で69億ドルの支出削減案が定められてされている。その中には、介護施設への入居条件となる資産査定厳格化（24億ドル）や、受給者に負担増（32億ドル）を求めたりするなど、様々な対策が講じられることになるが、その一方で、外来薬剤支出の削減幅（39億ドル）も大きい<sup>96</sup>。

一方、2007年度予算案では、メディケイドに関して、今後5年間でさらに123億ドルの支出抑制を提案している。これを単年度で見ると、例えば、2007年度のメディケイドの連邦政府負担（メディケイド支出全体の約57%）は1,995億ドル（前年比3.7%増、2006年度予算修正折込済み）となっているが、これを13億ドル抑制することが提案されている。具体的には、FUL（下記、医薬品価格規制を参照）の基準を「同一クラスで最も安い医薬品のAMPの250%」からさらに引き下げ、「同一クラスで最も安い医薬品のAMPの150%」に設定することなどを通じて、薬剤費を1.3億ドル削減することや、低所得者が多い病院への報酬ルールの明確化、リハビリ報酬の見直しなどを通じて8.4億ドルの削減が可能としている。

<sup>94</sup> 2006年の保険料：月額\$88.50

<sup>95</sup> “Analytical Perspectives” Budget of the United States Government, Fiscal Year 2007, P.221-

<http://www.whitehouse.gov/omb/budget/fy2007/pdf/spec.pdf>

<sup>96</sup> 注：同法において予算が増加する項目もあるので、これらを合算しても69億ドルにはならない。

## 4-2. 医療施設行政

メディケアやメディケイドを管轄する CMS<sup>97</sup>は、これら公的医療保険を運営・監督するばかりではなく、保険者として様々な規制を行っている。医療施設の監督は、基本的に、州政府の管轄となっているが、CMS は、メディケアへの参加を条件に、施設の品質基準を設け、州政府に対して検査を依頼している。最近では、これらメディケアに参加する医療施設に対して、予め定めた項目について医療安全情報を供させている。また CMS は、HIPAA 法にかかる規則を監督する権限を持ち、退職者の医療保険にかかる COBRA 法<sup>98</sup>にも、顧問的な立場から他の省庁に協力したり、CLIA 法<sup>99</sup>の下、臨床研究所が行うラボ・テストを規制したりしている。

## 4-3. 医薬品行政

### (1)FDA (Food and Drug Administration)

医薬品の承認審査を行う FDA は、医薬品のほかに、①食品、②化粧品、③医療機器、④放射線機器、⑤動物薬（ペットフードも含む）、などを規制しており、それら FDA の規制対象となる製品の販売規模は、実に米国 GDP の 20% 以上にのぼる。なお、①アルコール飲料、②家庭用品、③医療保険、④食肉等、⑤食料品店等の規制は FDA の管轄下にはなく、また、①農薬、②飲料水、③麻薬・覚せい剤などの規制は他の省庁と協力関係にある。

医薬品行政は、化合物の承認審査を行う CDER (Center for Drug Evaluation and Research) と、生物由来剤の承認審査を行う CBER (Center for Biologics Evaluation and Research) に別れているが、最近、FDA 内の組織編成が行なわれ、現在、①細胞製品、②アレルゲンエキス、③抗毒素、④ワクチン、⑤血液製剤等を除く、その他の免疫賦活剤や酵素由来製剤、たんぱく質等に由来する製品は CDER の管轄となった<sup>100</sup>。

CDER は、医薬品の審査に加えて、上市後の医薬品安全管理も行っている。FDA が行う医薬品の安全管理は、MedWatch とよばれる副作用情報が中心となっているが、MedWatch は、受動的な情報の収集であることから、収集される情報が不完全であるとの声が多い。すなわち、因果関係が単純で原因特定が容易な副作用についてはこのような制度でも十分機能するが、複合的な要因によって起る疾病、例えば心臓発作などは、特定の医薬品とのその疾患の因果関係などを科学的に分析するデータが必要となり、このようなケースの場合、MedWatch から得られる情報のみでは十分ではないとの意見が聞かれる。

---

<sup>97</sup> <http://www.cms.hhs.gov/>

<sup>98</sup> Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act

<sup>99</sup> Clinical Laboratory Improvement Amendments

<sup>100</sup> <http://www.fda.gov/cber/rules/prodconsolamend.pdf>

FDAの中で医薬品の安全管理を行っているのは医薬品安全管理部門（Office of Drug Safety）であるが、ODSは医薬品の承認審査部門（Office of New Drug）と同じくCDERに存在するために、安全管理部門の独立性が保たれていないのではないかと、といった声もある。すなわち、一旦特定の医薬品について販売許可が下されると、CDERはONDが下した当初の判断（承認）に固執する傾向があるばかりではなく、ODSは（組織的には独立してはいるが）実質的にONDの下位に位置付けられるために、ONDの所見がODSのそれよりも優先される傾向にあると言う。そこでFDAは、2006年度予算案でONDの予算大幅増額と共に、医薬品の安全管理を担当するDSB（Drug Safety Oversight Board）の設立した。

またFDAには常任の諮問委員会が設置されており、FDAが行う行政に対して各種の提案を行っている。FDAでは現在、30の諮問委員会と18のパネル<sup>101</sup>、8つの特別小委員会、そして、HHSの任務を代行する管理委員会が存在し、各委員会は、通常10名から15名程度の委員から構成される。また、これらの委員会は、製品の種類別に大別され<sup>102</sup>、次いで、器官系等に応じて各委員会が設けられている。

委員会は2年間の時限設置が原則となっているが、常任委員の任期は、委員会の設置延長を条件に原則4年とされている。委員長及び各委員は、学会、医学会、消費者団体代表、業界団体代表などの中から、FDA長官又はその代理が指名することとされているが、委員構成上バランスがとれた人選を行うよう定められており、これは科学的見地のみならず、委員の地域、人種、年齢、性別などにも多様性（Diversity）を持つべきである、と解釈されているという。各委員会の会期は2日間から3日間ほどで、FDAが必要と判断した場合には随時開催されるが、通常、年2回から4回程度開催される。委員には、その都度、諸経費及び日当が支給される。

これら諮問委員会では、医薬品の承認から上市後の表示義務に至るまで様々な内容の決定を下すが、委員会の決定は、あくまでも提案であり、FDAはその決定に必ずしも従う必要はない。記憶に新しいところでは、2004年に大衆薬・生殖合同諮問委員会が避妊薬“プランB”のOTC化（Rx-to-OTC Switch）を認める決定を行ったものの、FDAは諮問委員会の決定に反して当該避妊薬のOTC化を認めない決定を下した。しかし、このような例は例外的であり、FDAは通常、諮問委員会の決定に沿った行政判断を行うことが慣例となつてはいる。

#### 4-4. 医薬品価格規制

2006年にメディケア医薬品給付が開始されたが、給付業務や値付けを民間企業に託していることから、政府が直接、医薬品価格を決定することはない。しかしながら、メディケア・パー

<sup>101</sup> 諮問委員会（Advisory Committees）とパネル（Panels）は、名称が異なるものの、その機能や権限などに大きな違いはない。

<sup>102</sup> 生物製剤、医療機器と放射線放出製品、医薬品、食品・化粧品、動物薬、毒性研究、科学・小児。

ト B 薬剤、パート A 病院外来薬剤、メディケイド外来薬剤などでは医薬品の価格形成に大きく関わっている。

## (1)メディケイド医薬品価格規制

### 1)保険償還価格

#### ①ジェネリック薬が上市されている場合<sup>103</sup>

メディケイドにおいては、治療上の有効性が同等（Therapeutic Equivalent）と認められた医薬品を3社以上が上市している場合には、FUL（Federal Upper Limit）という償還価格ルールが適用される<sup>104</sup>。FULとは1987年に制定されたルールで、Red Book, Blue Book, Medi-Spanといった医薬品価格リスト（民間の出版物）の中からCMSが最低価格をリスト化し、その価格（100錠包装による1錠単価、通常 Average Wholesale Price と言う）の150%までの金額に、調剤料（州政府が設定）を付加した価格を上限として償還するものである<sup>105</sup>。ただし、医師が、医学的見地から治療上特定の医薬品が必要と判断した場合は、後述（2）のルールが適用される。また州によっては、FULのリストに記載されていない同種医薬品について、州独自の価格上限（State Maximum Allowable Cost）を設定している場合もある。なお、2007年1月より、現在の価格上限であるFUL（Federal Upper Limit）の算出基準を「最も安い医薬品の平均卸売価格（AWP）の150%」から、「最も安い医薬品のAMP（Average Manufacture Price）の250%」を上限とするよう改めることとしている。AMPとは、製薬会社がCMSに対して申請する市場販売価格であり、メディケイド強制リベートの額算出に用いられる。このAMPは、現在、非公開とされているが、同法の施行により、2006年7月1日からは、州政府に対してはHHSを通じて毎月連絡され、一般には最低年4回の割合で公開することが決定している。また、2007年度予算では、FULの基準を「同一クラスで最も安い医薬品のAMPの250%」からさらに引き下げ、「同一クラスで最も安い医薬品のAMPの150%」に設定することが提案されている。

#### ② ①が適用されない場合<sup>106</sup>

ブランド薬は、a)一般小売価格、又はb)EAC（Estimated Acquisition Cost：見積購入価格）に調剤料を足した額、のいずれか低い額を以て、償還価格の上限としている。一般小売価格とは、保険に加入していない消費者が支払う小売価格を意味している。この価格については、製薬企業とPBMや保険会社との交渉による割引が行われていないため、通常、市場で最も高い価格となっている。このため、実際は、b)のEACが償還価格の上限となっ

<sup>103</sup> 法律上の定義は“Multiple Source Drug”。詳細は以下を参照のこと。

Section 1927(e) of The Social Security Act: [http://www.ssa.gov/OP\\_Home/ssact/title19/1927.htm](http://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title19/1927.htm)

42 CFR 447.332: <http://www.gpoaccess.gov/cfr/retrieve.html> より検索可

<sup>104</sup> <http://www.cms.hhs.gov/medicaid/drugs/full1101.pdf>

<sup>105</sup> ジェネリック薬でも、古い薬で競合相手がいない場合や、ハッチ・ワックスマン法による排他的販売権が有効な場合には、FULが適用されない。

<sup>106</sup> Single Source Drug

ている。

EACは各州が独自に設定することになるが、多くの州では前出 Red Bookなどに記載されているAWP（平均卸売り価格）を基礎に設定している<sup>107</sup>。例えばニューヨーク州の場合、AWP価格から12%割引した額に、調剤料（ブランド薬3.50ドル、ジェネリック薬4.5ドル）を付加した価格が償還価格となっている。また州によっては、AWPに代えてWAC（卸業者購入価格<sup>108</sup>）を基礎に償還価格を設定しているところもある。

## 2)強制リベート

強制リベート（料金払い戻し）とは、1990年に制定された予算調整法<sup>109</sup>によって創設された制度で、市場実勢価格との格差を是正することを目的としている。メディケイドの給付対象として医薬品の保険収載を希望する製薬企業は、販売実績の一部をリベートとして政府に払い戻す契約を結ぶ。メディケイドへの参加は各医薬品メーカーが自由に判断できるが、医薬品市場全体に占めるメディケイド薬剤支出の割合は、18.3%<sup>110</sup>以上と巨大であり、現在約550の製薬企業がメディケイドに参加している<sup>111</sup>。

リベート額の算出方法は、①ブランド薬の場合、a)AMP (Average Manufacture Price)の15.1%、又は、b)AMPと他の購入者に販売した最低価格（Best Price）との差額、のいずれか大きい額となっている。また①以外の医薬品（ジェネリック薬及びジェネリック薬が存在するブランド薬）の場合は、②一律AMPの11%となっている。リベートは、メディケイド予算の負担割合に応じて連邦政府と州政府とで按分されることになるが、2002年では総額で約56億ドル<sup>112</sup>が支払われている。

契約規約によると、AMPは<sup>113</sup>、基本的に、一般薬局（the retail pharmacy class of trade）への販売目的で卸が製薬メーカーより仕入れた場合に支払う価格（無料配布分を除いたもの。各種ディスカウント額を割り引いた後、加重平均して算出。）が基礎となっており、病院やHMOなどへの直接販売や、再販売（卸が再包装して他の販売会社へ卸す場合など）、VA（退役軍人病院）などFSS（Federal Supply Schedule）によって公定価格が定められている公営施設への販売価格は含まれない。

一方、Best Priceは、卸、HMO、非営利企業、政府機関（例外あり）などへの販売を含めた

<sup>107</sup> <http://www.cms.hhs.gov/medicaid/drugs/pre1204.pdf>

<sup>108</sup> Wholesale Acquisition Cost: 下記 AARP 調査を参照。 [http://research.aarp.org/health/2004\\_06\\_drugprices.pdf](http://research.aarp.org/health/2004_06_drugprices.pdf)

<sup>109</sup> The Omnibus Reconciliation Act of 1990 (OBRA '90)

<sup>110</sup> NHE2004年医薬品支出をベースに計算

<sup>111</sup> 92年のVHCA法により、メディケアの参加はVA（Veterans Affairs）やPHS（Public Health Service）との取引と「セット」とされており、メディケイドに参加する場合は、VAなどとの価格交渉に応じる必要がある。(Section 1927 (a) of The Social Security Act) [http://www.ssa.gov/OP\\_Home/ssact/title19/1927.htm#fnr129](http://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title19/1927.htm#fnr129)

<sup>112</sup> 同年医薬品支出293億ドルの約19.1%。（GAO-05-102）

<sup>113</sup> <ftp://ftp.hrsa.gov/bphc/pdf/opa/pricingagreement.pdf>

価格であり、量的割引など、あらゆるディスカウントを差し引いた価格を言う。ただし、FSS や連邦政府が行っている他の医療サービス（メディケア・ディスカウントカードなど）や、州立医療施設など特定の公的医療機関に対する医薬品価格は算定基礎から除外することとされている<sup>114</sup>。

なお当該ブランド薬の価格上昇率が消費者物価指数（CPI）の上昇率を上回った場合は、当該 CPI を上回る上昇率を AMP に乗じた分が追加的に課せられる。したがって、医薬品価格が CPI 以上に上昇した場合、その分、強制リベートの額も増加することになる。

これらの規定を基に算出された一品当たりのリベート単価に、州政府が集計した販売実績量 を乗じた総額が両政府に支払われることになるが、この際、州政府と製薬企業の間で販売量 について異論がある場合には CMS が調停に入る<sup>115</sup>。

### 3) ワクチン価格

CDC が関わる代表的なワクチン接種プログラムに VFC<sup>116</sup>（the Vaccines for Children）という プログラムがある。VFC とは、メディケイド受給者、アメリカ原住民（インディアン）とア ラスカ・エスキモー、無保険者、要保険者（ワクチン接種がカバーされていない者）などを 親に持つ小児を対象に、小児用ワクチン接種を無料提供する連邦政府のプログラムである。

実際のプログラムの実施は各州政府や自治体が行うが、同プログラムに必要なワクチンの価 格交渉は、基本的に、CDC（Center for Disease Control and Prevention）が一括して行う。この 際、1993 年以前に政府と契約を結んだワクチンについては、価格の上限が定められており、 毎年のインフレ率以上には値上げできない。また、CDC は州政府に代わり、VFC 以外の各 種ワクチン接種プログラムについても価格交渉を行うため、ワクチン市場では最大の購買者 と言えよう。

さらに CDC の他に、退役軍人病院（VA/Veterans Affairs Hospitals）も多くのワクチンを購入 している。VA が購入するワクチンの値付けは、FSS（the Federal Supply Schedule）に沿って 行われるため、ここでも、価格の上限（市場価格の約 73%）が定められている<sup>117</sup>。さらに CDC や VA は、予め定めた価格上限内において、競争入札を行うため、価格の上限以下で販 売契約が結ばれる場合もある。

このように小児用ワクチンの 70% は政府が購買しており、特にその関わりは大きい。その結 果、小児の予防接種に必要と言われる 20 種類のワクチンの価格は、民間で 1 人当たりの 600 ドル程度であるのに対して、政府が支払う価格は 400 ドルと大きく単価が異なる。

---

<sup>114</sup> 42 USC 1396r-8(c)(1)(C) なお、州によっては独自に強制リベートを設けている場合もある。

<sup>115</sup> Dispute Resolution Program <http://www.cms.hhs.gov/medicaid/drugs/drp/default.asp>

<sup>116</sup> <http://www.cdc.gov/nip/vfc/Default.htm>

<sup>117</sup> その他、国務省が購入するワクチンがあるが、これには競争入札が実施されている。

医薬品価格に関する略語集<sup>118</sup>

## AMP (Average Manufacture Price) 【非公開】

定義：卸売業者が、一般薬局への販売のために製薬企業から購入する場合（the retail pharmacy class of trade）の価格の加重平均値。販売量に応じた値引き（ボリューム・ディスカウント、Volume Discount）や支払期限を遵守した場合の値引き（Prompt Payment Discount）等各種値引きは、差し引いた後の価格を使用。病院やHMOなどへの直接販売や、再販売（卸が再包装して他の販売会社へ卸す場合など）、VA（退役軍人病院）などFSS（Federal Supply Schedule）によって公定価格が定められている公営施設への販売などの取引、無料配布分は算定基礎から除外。

使用目的：メディケイド強制リベートの算出基準の一つとして使用。メディケイドの強制リベートは、ブランド薬の場合、AMPとBest Priceの差額、又はAMPの15.1%のどちらか額が大きい方を基礎として計算される（ジェネリック薬は、AMPの11%）。

## ASP (Average Sales Price) 【ASPは非公開、パートB償還価格は公開】

定義：卸業者から製薬企業に支払われる加重平均価格。ディスカウント等を差し引いた後の価格を使用。メディケイド強制リベートによるディスカウントは、算定基礎から除外。

使用目的等：AWPに代わり、2005年からメディケア・パートBの薬剤償還価格として使用されている価格基準。医師への償還価格は、①複数の類似薬が存在する医薬品はASPの106%、②類似薬が存在しない医薬品はASPの106%又はWACのどちらか低い額。2006年からはCAPと併用。メディケイドへの採用も検討中。

## AWP (Average Wholesale Price) 【公開】

定義：語義は卸業者から薬局へ販売する場合の平均価格。実際には、全ての割引が考慮されていない価格を指す。別名”Sticker Price（メーカー希望小売価格）。Red Book、Blue Book、Medi-Spanなど医薬品価格リスト（出版物）に掲載されている。

## BP (Medicaid Best Price) 【非公開】

定義：製薬企業が医薬品を販売する場合の「最低価格」。ボリューム・ディスカウント、チャージ・バック等を差し引いた価格。退役軍人病院（VA）や国防省など特定の政府系の医療施設に対する販売価格は除外されるが、それ以外であれば、卸売業者、医療施設、小売業者、HMOなどの取引先の別は問わないとされている。

使用目的：メディケイド強制リベートの算出基準の一つとして使用。詳細はAMPの項参照。

## CAP (Competitive Acquisition Program)

定義：メディケア・パートBに2006年から導入されている制度。メディケア・パートBに参加する医師は、①自身で医薬品を直接購入し、ASPの106%の金額で償還を受けるか、②CMSが実施する競争入札によって選ばれた業者から医薬品を入手するか、選択することとなる。医師が②を選択した場合、CMSが医薬品の購入主体となり、医師は医薬品を現物で入手することとなる。

## EAC (Estimated Acquisition Cost) 【公開】

定義：薬局がブランド薬を購入する価格の推計値で、AWP（一部の州ではWAC）から一定の割引きを行った額。メディケイドにおけるブランド薬の償還価格設定のため各州制度が設定し、これに調剤料を加算してメディケイドの償還価格とする。例えばニューヨーク州の

<sup>118</sup> <http://bphc.hrsa.gov/opa/glossary.htm>などを参考に作成

場合、AWP 価格から 12%割引した額に、調剤料（ブランド薬 3.50 ドル、ジェネリック薬 4.5 ドル）を付加した価格が償還価格となっている。

使用目的：メディケイドにおけるブランド薬の償還価格。

#### FCP (Federal Ceiling Price)

定義：退役軍人病院（VA）、国防省（DoD）、連邦公共医療サービス（PHS）、沿岸警備隊（the Coast Guard） - 通称 Big 4 - が FSS に掲載されたブランド薬を購入する場合の上限価格。連邦政府以外への（割引後）平均販売価格（Non-Federal Average Manufacture Price, Non-FAMP）の 76%とされており、Big 4 に対して医薬品を販売する場合には、これ以下の価格で取り引きしなければならない旨が連邦法で定められている（FCP 価格は非公開）。なお、GAO の調べによれば、FSS 掲載品のうち、約 63%は FSS より低額、同 14%は FSS と同額、同 23%は FSS より高額となっているが、Big4 は、この 63%の分について FCP 価格を上限に購入することができる。

#### FSS (Federal Supply Schedule) 【公開】

定義：連邦政府系の医療制度（先住民医療サービス等）、施設などが医薬品を購入する場合の価格。政府外の「最優遇顧客 ”most-favored non-Federal customers”」に対する価格を基礎に、退役軍人病院（VA）と製薬企業との直接交渉によって決定。なお、契約内容や条件は医薬品や取引相手によって変わり得るため、最優遇顧客価格は必ずしも市場の最低価格となっていない場合があるという。

#### FUL (Federal Upper Limit)

定義：メディケイドにおける医薬品償還価格設定ルールの一つ。ジェネリック薬が上市されている医薬品については、Red Book, Blue Book, Medi-Span といった医薬品価格リスト（民間の出版物）の中から CMS が最低価格をリスト化し、その価格の 150%までの金額に、調剤料（州政府が設定）を付加した価格を上限として償還するというもの。医師が医学的見地から特定の医薬品の処方が必要と認めた場合には、適用されない。

#### Non-FAMP (Non-Federal Average Manufacture Price) 【非公開】

定義：製薬企業が非政府系の医療機関・医療保険会社に販売する価格の加重平均値。ディスカウント、リベートその他割引を差引いた額。FCP を交渉する場合の基礎として用いられる。FCP の項目参照。

#### VANCP (VA National Contract Price) 【公開】

定義：退役軍人病院（VA）が医薬品を購入する価格。医薬品のフォーミュラリー掲載を条件とする競争入札価格の結果決定される<sup>119</sup>。平均で FSS 価格の約 3 分の 2 程度（GAO 調べ GAO/HEHS-00-118）。

#### WAC (Wholesale Acquisition Cost) 【公開】

定義：製薬企業が卸売業者に販売する価格。ディスカウントや販売リベートなどは含まない。Red Book、Blue Book, Medi-Span など医薬品価格リスト（出版物）に掲載されている。

#### 340 B Ceiling Price 【非公開】

定義：The Public Health Service Act, Sec 340 B に定められた医療施設（連邦政府の補助を受けている医療施設、低所得患者・ホームレス患者を多く受け入れている州立・公立・非営利病院など）が医薬品を購入するときの最高価格（この価格以下で販売しなければならないとする価格）。基本的には、AMP からメディケイド強制リベートの最低額（ブランド薬：15.1%、

<sup>119</sup> <http://www.vapbm.org/PBM/prices.htm> にて参照可能

ジェネリック薬：11%)を差し引いた価格であるが、当該医療施設は製薬企業との交渉において、この価格以上のディスカウントを要求する場合もある。



アメリカ医療関連データ集  
【2005年版】  
平成18年3月

発行：財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11  
第11 東洋海事ビル

TEL : 03 (3506) 8529

FAX : 03 (3506) 8528

No. 05601e

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ずる