

オバマ政権の医療改革と わが国への示唆

2010年5月14日(金)

於;東京アメリカン・クラブ

医療経済研究機構専務理事

岡部陽二

URL; <http://www.y-okabe.org>

「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (1)

(1) 医療保険未加入者への医療保険の提供

- 州ごとに「医療保険エクスチェンジ」を創設 (2014年～)、この市場を通じて中小企業雇用主が購入できるような保険料レベルの保険を提供する、低所得の加入者には補助金を支給、従業員がエクスチェンジを通して補助を受けた場合には雇用主に対し過料を賦課
- 各州に非営利・協同組合方式の医療保険組織の設立を奨励するプログラムを設けるよう補助金を支給 (設立は任意)
- 従業員数200人以上の雇用主企業には、原則として従業員に対する医療保険の提供を義務付け、従業員数50人以上の企業は医療保険を提供するかペナルティーを支払うかの選択が可能、従業員数50人以下の小企業についてはいずれも免除 (2014年～)
- 中小企業の保険料負担にかかる補助制度を創設 (2010年～)

「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (2)

(2) 医療保険未加入者への医療保険の提供

- 個人 (米国籍を有する者と合法的な居住者) に医療保険加入を義務付け (2014年～)、
保険に加入していない者へのペナルティーとして、世帯ごとに年間695ドル～2,085ドルまたは世帯所得の2.5%の税を支払うことが義務付けられる (2016年までに段階的に施行)
- 中小企業の保険料負担にかかる補助制度創設 (2010年～)
- メディケイド (低所得者向けの医療保障) の拡充 (原則連邦貧困基準の133%まで引上げ) (2014年～)
これらの措置により、10年間で約3,200万人の無保険者が減少、医療保険カバー率を現在の83%から94%に高める。

「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (3)

(3) 医療保険加入者・加入希望者への保障と安定の付与

- 医療保険会社に対する規制を強化、既往症による加入拒否を禁止、保険料設定・給付内容にかかる規制強化、年間給付上限設定の禁止など(2014年～)
- 高齢者の外来処方箋薬にかかる負担を軽減、「ドーナツ・ホール」と称されているメディケア・パートDでの年間一人当たり2,850ドル超の自己負担率100%を25%に引下げ(2011年～)

(4) 医療費の抑制など

- メディケア・メディケイドの効率化、メディケア独立給付諮問委員会の新設、包括払い試行プログラムの実施など
- 治療の相対的有効性研究の推進など

「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (4)

(5) 財政効果

- 改革に要する総費用は次表のとおり10年間で9,380億ドルと見積もられるが、増税やメディケアの効率化を中心に財源確保を図り、この間に連邦政府の関連財政赤字は1,430億ドル削減する。

改革に要する費用 (約9,380億ドル)	メディケイドなどの支援増	4,340億ドル
	医療エクسチャンジにおける保険料控除など	4,640億ドル
	その他	400億ドル
改革の主な財源 (ほかに約2,000億ドル)	メディケアなどの効率化	4,550億ドル
	高所得者の社会保障税率の引上げ	2,100億ドル
	ヘルスケア関連企業からの拠出	1,070億ドル
	個人・事業主からのペナルティー	650億ドル
	高額保険料プランへの課税	320億ドル

政権発足後法案成立までの動向

- SCHIPの拡大(2009年2月4日)、世帯年収6.6万ドルレベルまで引上げ
- 米国再生・再投資法成立(2月17日)
 - ・ ヘルスIT、比較有効性調査、メディケイド支援
- 施政方針演説(2月24日)
 - ・ 次年度予算は包括的なヘルスケア改革への第一歩
- 予算教書(2月26日)、ヘルスケア改革8原則の提示
- 予算決議(4月29日)、今後10年間の財政中立を義務化
- 上下両院合同会議でのオバマ大統領演説(9月9日)
 - ・ 医療改革の重要性を全国民にアピール
- 下院案決議(11月7日) 220対215票の僅差で可決
 - ・ 民主党39名が反対、共和党1名が賛成
- 上院案決議(12月24日) 60対39
 - ・ 民主党と無所属全員賛成、共和党全員反対
- 上院案を下院で再可決(2010年3月21日)、23日に大統領署名
 - ・ 賛成219対反対212、7票の僅差、民主党34名、共和党全員が反対
- 上院案への修正部分につき上下院で可決(3月25日)、30日に大統領署名

米医療保険改革法の含意

- 格差是正へ向けての「ふつうの人たち」の勝利
～国民皆保険は先進国では当たり前
- 世論を二分する大課題への危険な賭けの成功
～不人気な政策課題の優先的選択
～社会保障改革を目指すには弱い政治基盤
- 「妥協重ね理念遠のく」「政府肥大化懸念」といった批判は当たらない
- 大統領が指導力を発揮して、廃案の瀬戸際から二カ月で成立に漕ぎつけた見ごとな議会との協調
- 改革の恩恵を過小評価している世論

オバマ政権の誕生と医療改革をめぐる対立の構図

- **オバマ:「アメリカの統合」「ひとつのアメリカ」を強調**

「リベラルなアメリカと保守的なアメリカが存在するのではない。あるのは、一つのアメリカ合衆国だ。黒人のアメリカ、白人のアメリカ、ラテン系のアメリカ、アジア人のアメリカが存在するのではない。あるのは、ただアメリカ合衆国だけだ。」

～2004年7月の民主党大会演説

- **医療改革の現実是最も激しい政治的対立**

- ① **国民の間での対立; 保険加入者と無保険者、富裕層と貧困層、高齢者と若年層の間での対立**
- ② **団体間での対立; 医師会、病院団体、労働組合、企業団体、民間医療保険団体、製薬企業団体など間での対立**
- ③ **政党レベルでの対立; 民主党と共和党の対立、さらに民主党内でもリベラル派と穏健派(保守派)間の深刻な対立**

～医療改革をめぐる基本的な対立の構図; 次スライド

医療改革をめぐる基本的な対立の構図

- **民主党リベラル派～政府の役割を重視**
 - ① 公的保障の拡張、公的規制の強化～シングル・ペイヤー
 - ② 増税に肯定的、積極財政出動にも肯定的
- **民主党穏健派（保守派）～企業の役割を重視**
 - ① 企業雇用者提供民間保険制度を重視
～政府（リベラル）でも個人（共和党）でもない「第三の道」
 - ② 公的保険の拡充は最小限に留め、民間・市場原理を活用
 - ③ 無保険者は無くすが、財政規律遵守・増税には批判的
- **共和党～個人の役割を重視**
 - ① 個人購買保険や個人の自己責任による医療費管理を重視
 - ② 自己負担の範囲を増やし、医療貯蓄口座を導入
～医療・保障制度改革をめぐる対立の構図（1）&（2）参照

医療・保障制度改革をめぐる対立の構図(1)

政党(党派)	民主党リベラル派	民主党穏健派(保守派)	共和党
イデオロギー	リベラリズム	「第三の道」	保守主義
改革アプローチの重点	政府	企業	個人
主な無保険者削減の手段	公的な医療保険制度の拡張	企業雇用者提供保険制度を中心とする民間保険の拡張	政府や企業を介さず個人が直接購入する民間保険の促進
主な医療費抑制の手段	政府による公的な規制予算総枠制度の導入一元的な公的医療保障制度の導入による管理運営の集権化・合理化	企業雇用者提供保険制度などの民間保険を中心とする、保険プラン間の市場競争促進公的医療保障制度の民営化	個々人での医療費の拋出・自己管理の促進による、コスト意識の醸成医療貯蓄口座の促進公的医療保障制度の民営化
既存の民間保険制度の位置づけ	縮小・廃棄	その問題点に対処する一方で、維持・拡張	より個人の自由と自己責任を重視する方向へと変革

医療・保障制度改革をめぐる対立の構図(2)

政党(党派)	民主党リベラル派	民主党穏健派(保守派)	共和党
財政的手法	増税	税額控除	税額控除・医療貯蓄口座
改革の規模	抜本的(国民皆保険)	抜本的(国民皆保険)	漸進的
具体的アプローチ	シングル・ペイヤー・システム	管理された競争	消費者主導医療
概観	<p>政府による公的医療保障制度の拡張によって、すべての人間が平等に保険に加入するシステムを構築する。政府のもとの一元的な国民皆保険制度を構築(さらに公的規制を強化)し、管理運営コストの削減を図るなど、システムの合理化・効率化を図ることによって医療費の抑制を図る</p>	<p>公的医療保障制度(や公的規制)は必要最低限度に抑え、むしろ民間保険、とくに現在支配的な位置を占める、企業雇用者が提供する民間保険制度の維持・拡充を図る、その際、とりわけ税額控除の提供といった政策手法を重視する。市場競争の促進、公的医療保障制度の民営化、財政均衡の実現にも積極的である。</p>	<p>政府や企業ではなく、個人が自由と自己責任のもとに直接保険を購入し、自ら医療費を拠出・管理するシステムを重視する。そのため、個人購買保険の促進、医療貯蓄口座の創設、コスト・シェアリングの増額などを図る。消費者がコスト意識を持って、そして自由な選択のもとに、医療サービスを購入するシステムの導入を図る。</p>

オバマ政権の改革～有利な政治的環境

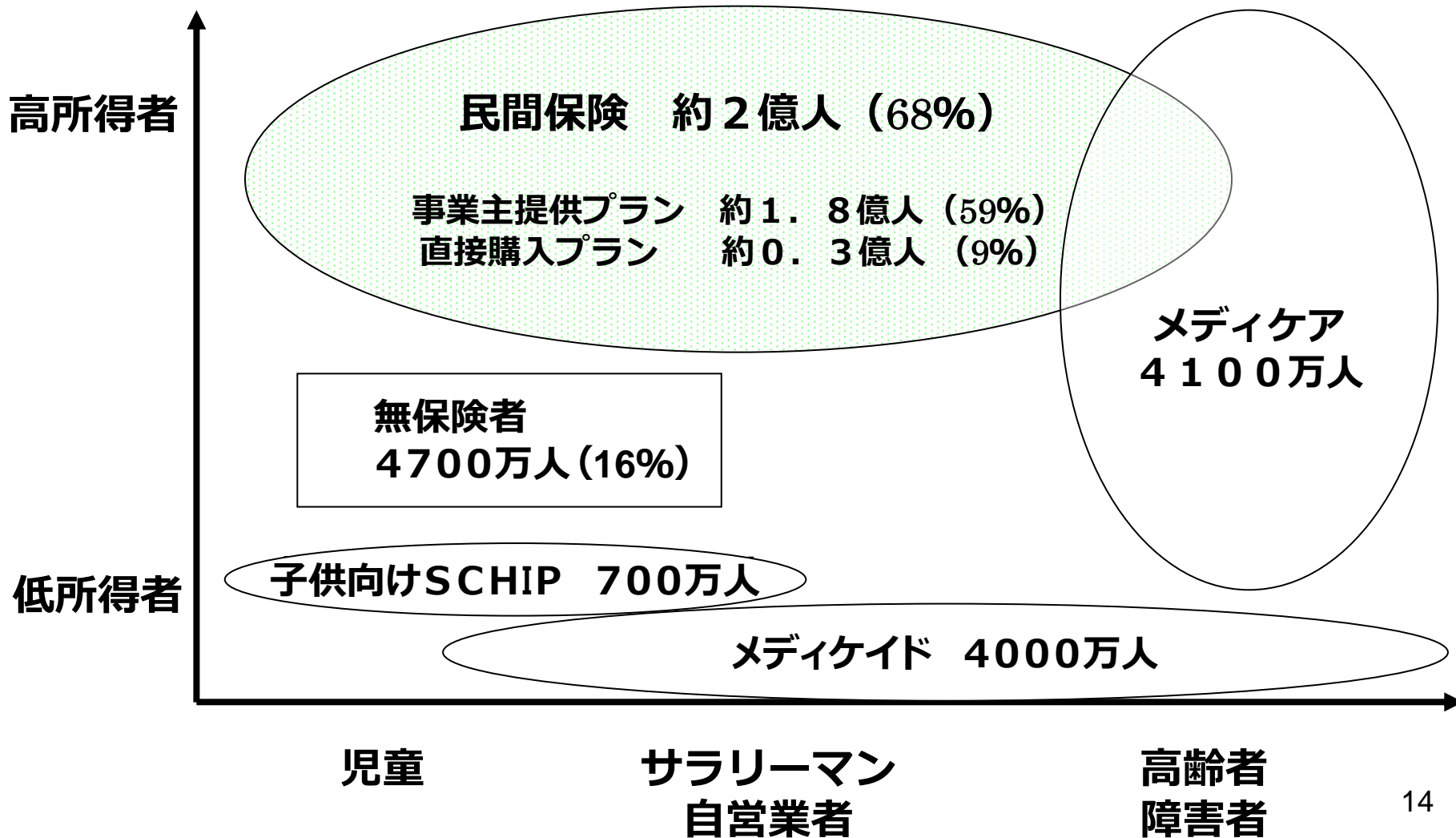
- **医療問題の深刻化**
 - ① **経済不況の深刻化による保険提供のとりやめ拡大**
 - ② **失業率の上昇～無保険者数の増加**
- **議会での民主党優位～上院60 (/100)、下院255 (/435)**
 - ① **上院でのフィリバスター(議事妨害)を回避できる60議席**
 - ② **民主党内が一枚岩でない点が問題**
- **州レベルでの改革の進展**
 - ～2006年4月のマサチューセッツ州での州民皆保険実現
- **主要団体も激しくは反対せず、むしろ好意的**
 - ～一方、共和党保守系民衆の反対デモ活発化

アメリカの医療制度の特徴

- **国民皆保険制度の不在**
 - ～1910, 40, 70年代に失敗、1993~4年のクリントン改革も失敗、1935年に公的年金制度実現
- **公的医療保障制度は限定的**
 - ～メディケア(65歳以上の高齢者)、メディケイド(貧困層)が1965年に誕生、州児童医療保険プログラム(SCHIP)も拡充
- **民間医療保険制度が中心的な役割**
 - ①企業雇用者提供保険;大企業しか提供できない
 - ②個人購買保険;中小企業の従業員や自営業者などが加入
(約2,600万人)

米国の医療システム概観

総人口：約3億人（2007）



米国の医療費概観(2007)

人口 約3億人

65歳以上人口 約3,700万人

GDP 13.8兆ドル

国民医療費 2.2兆ドル (対GDP比16%)

うち private 1.2兆ドル

public 1.0兆ドル

うち 連邦政府 0.7兆ドル

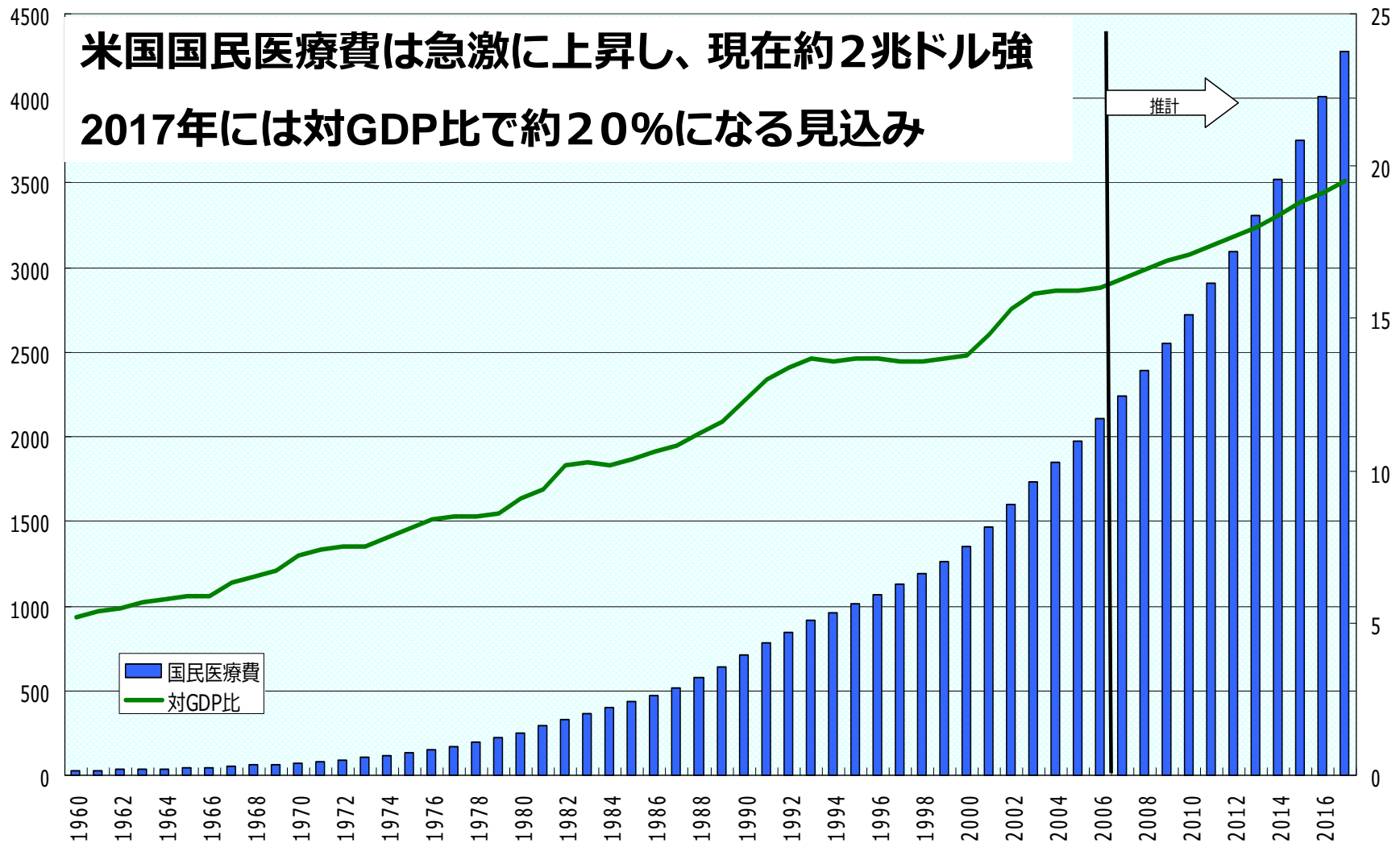
州政府等 0.3兆ドル

一人当たり医療費 7,421ドル

高騰する米国の医療費

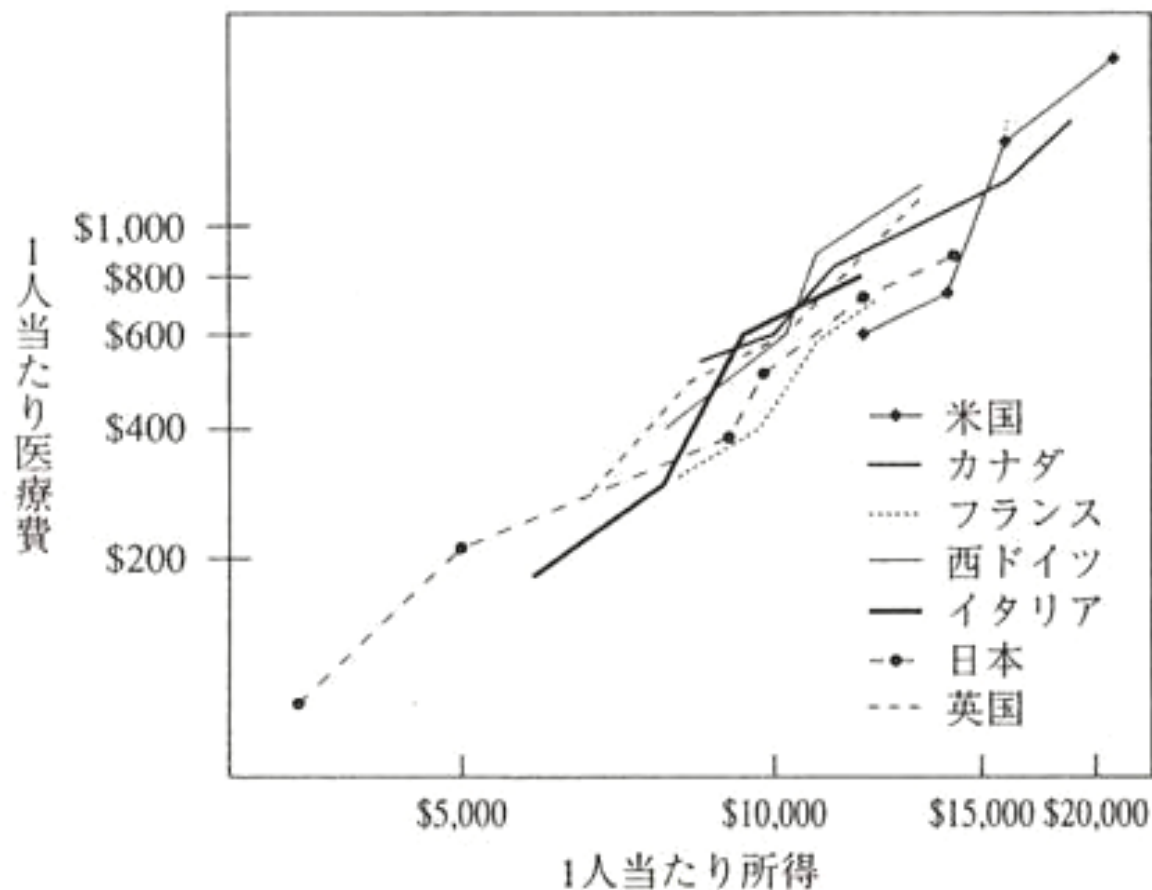
(10億ドル)

(%)



1人当たり所得と医療費の伸び～主要国比較 (1960～1985)

(1990年 US \$) : 1960-85年



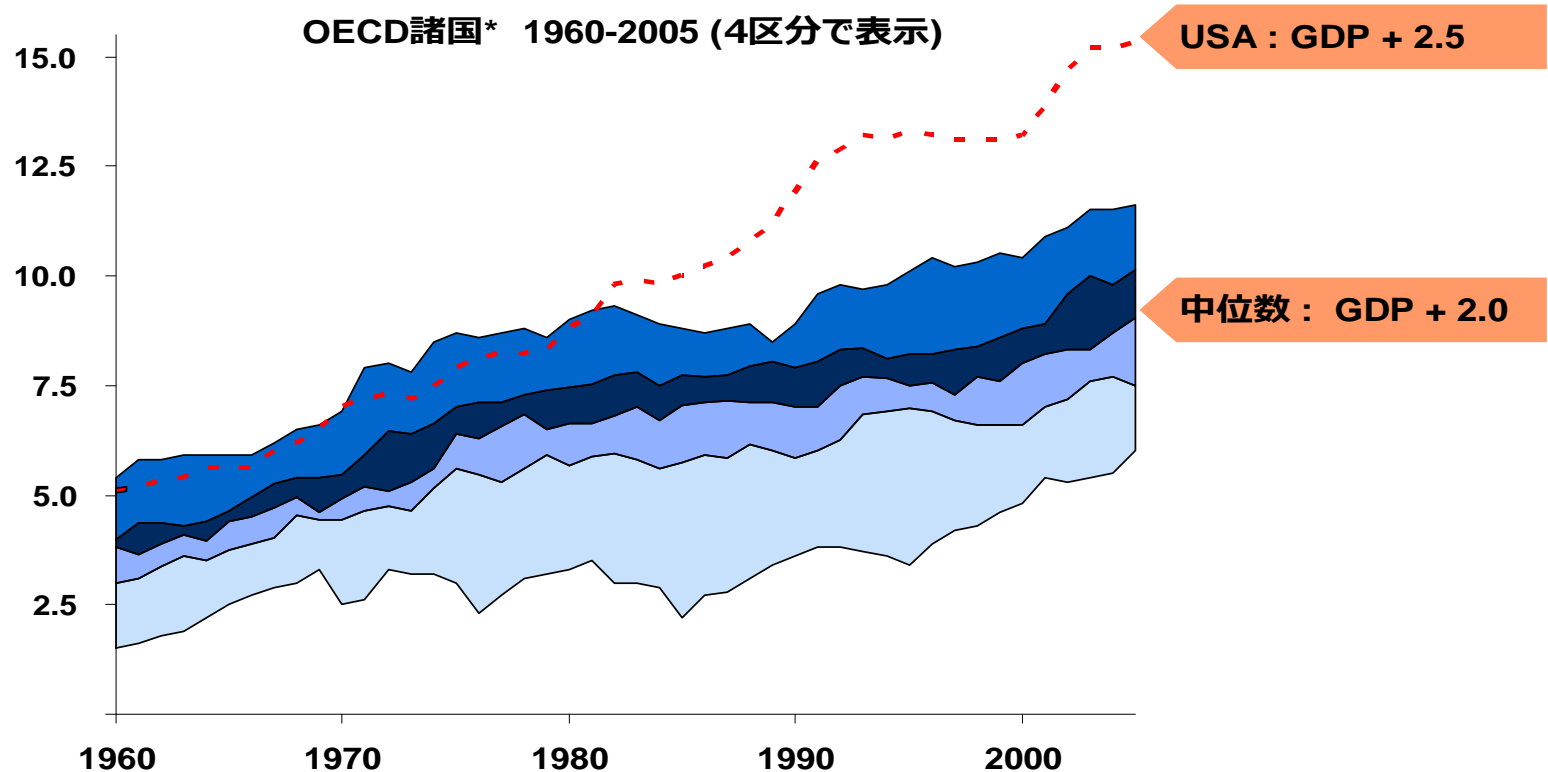
出所) Getzen (1995), p. 36.

医療費の伸び (GDPに占める医療費の割合) と経済成長率との関係

OECD各国においても、医療費はGDPの伸びを平均2%程度上回って伸びている

GDPに占める医療費の割合(%)

- - - USA
- 75-100 %
- 50-75 %
- 25-50 %
- 0-25 %

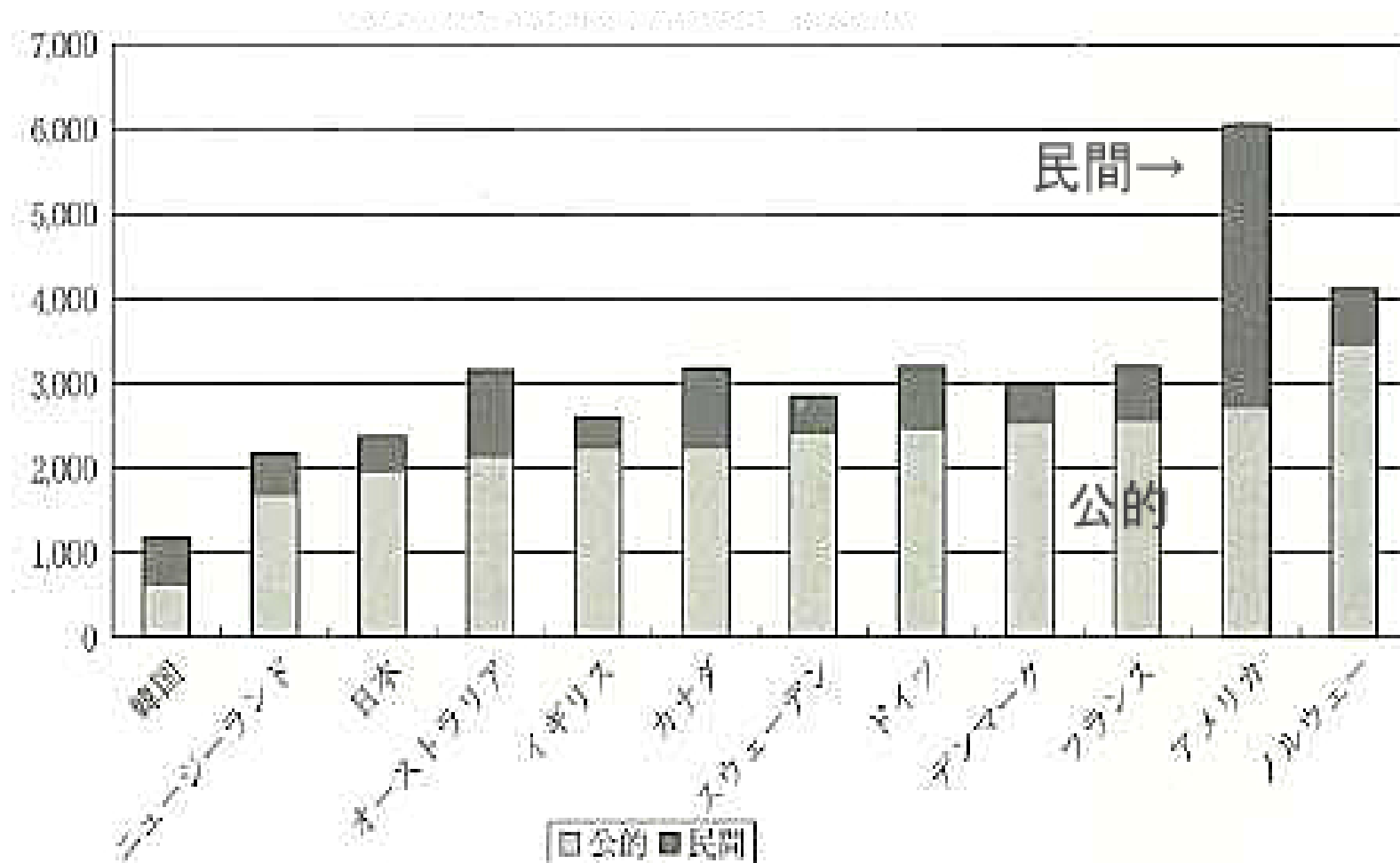


* 米国を除く
資料:OECD 1960-2005 (pub. 2007)

(出所) マッキンゼー・アンド・カンパニーによる社会保障国民会議2008年9月9日資料

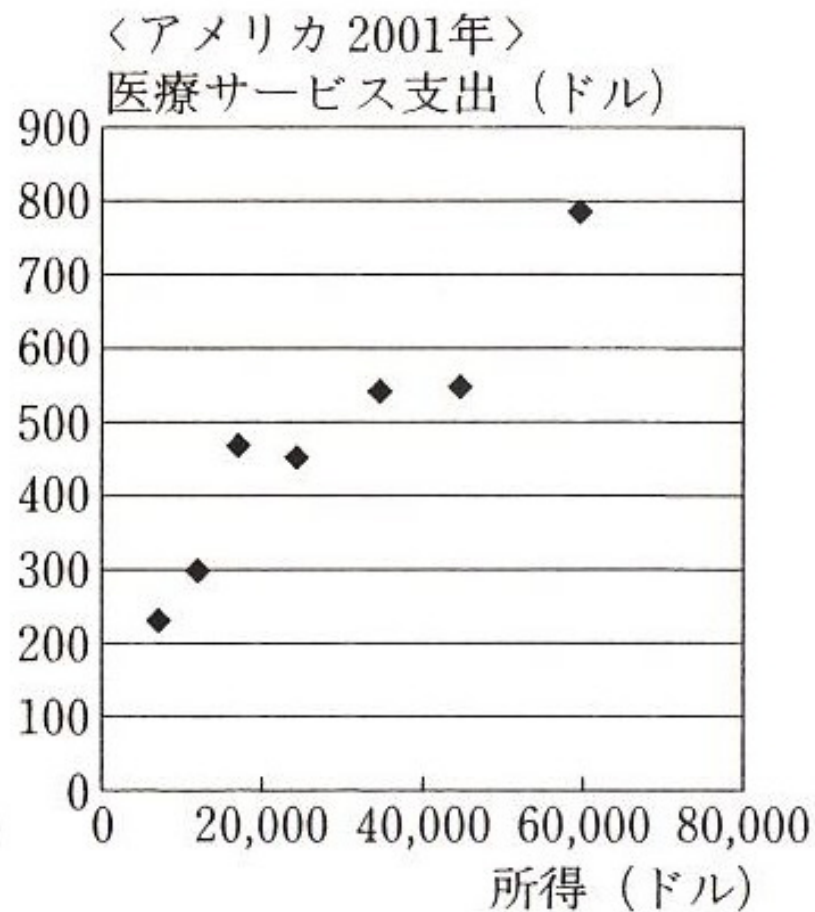
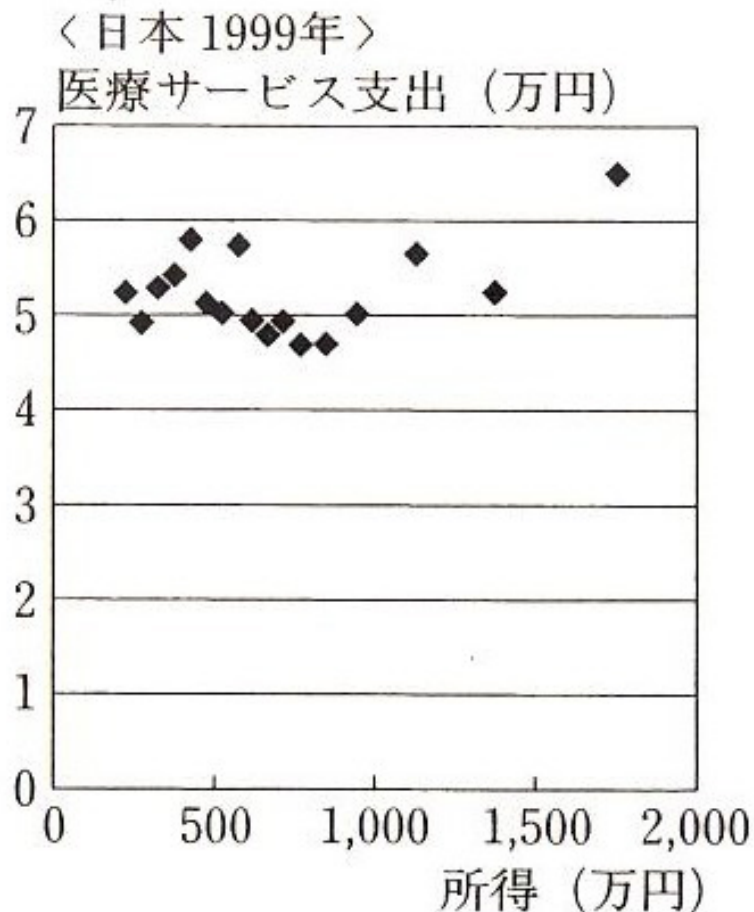
一人当たり医療費に占める公的支出と民間支出の内訳

(米ドル、購買力平価換算、2005年)



出所：OECD Health Data 2008 より筆者作成。

所得と個人医療サービス支出の日米比較



鈴木玲子(2004)「医療分野の規制緩和——混合診療解禁による市場拡大効果」

八代尚宏／日本経済研究センター編『新市場創造への総合戦略(規制改革で経済活性化を)』

米国の無保険者問題

- **無保険者 4,700万人 (2007)**
総人口の15.7%
(この20年間ほぼ横ばい)
- **中小企業を中心に雇用主提供医療保険の減少**
- **経済情勢の急激な悪化**
失業率1%上昇 → 240万人がカバレッジ消失
半数がメディケイド・SCHIP
へ
半数が無保険へ

米国医療の課題(1)

- **大量の無保険者の存在**
Pre-existing ConditionとCherry picking
- **医療費の高騰**
保険制度の併存とコストシフティング
非効率性(巨大な保険事務費用等)
訴訟費用
メディカルツーリズム
- **医療の質**
予防の取り組み
医療事故

米国医療の課題(2)～改革を阻害するもの

- **市場競争至上主義**
医療には市場原理は馴染まない
「価格」が機能しない
(情報の非対称性、保健償還の存在、
個人の生命健康は代替不可能)
- **政府の規制・関与に対する不信・拒否反応**
“Socialized Medicine”
(民間保険ではすでに相当程度受診制限が存在)
- **行き過ぎたロビーイング活動**

米国の公的医療保障制度

(1) メディケア (1965)

- ジョンソン政権 (上下院で民主党優位) 下で発足
- [パートA] 入院費用をカバー;
 - ・ 雇用者・被用者からの強制賦課拠出金 (社会保障税)
 - ・ 拠出と給付の連関関係が存在 (= 社会保険)、
所得比例拠出 (= 所得再分配機能の付与)
- [パートB] 外来通院費用をカバー
 - ・ 任意加入、保険料支払いが必要
 - ・ 定額拠出 (ただし一般財源投入つき)
- {パートD} 外来処方箋薬給付、2003年追加
 - ・ 加入者は、政府の承認を受けた民間保険会社のプランに任意加入、メディケアが約5割を定額でプランに払い、プランは残り5割を加入者からの保険料と一部負担で運営

(2) メディケイド(1965)

- ジョンソン政権(民主党)下で発足
 - ・ 全額が一般財源(=公的扶助)
 - ・ 連邦の補助を受けて州が運営～連邦・州共同プログラム方式
- メディケアと制度的に違う理由
 - ・ 従来から州レベルで低所得者向け独自プログラムが存在
 - ・ 立法の経緯
 - 共和党、米国医師会が連邦・州共同プログラム方式を主張

米国の民間医療保険制度 ～HMOとマネジドケアの隆盛～

- ニクソン政権 (共和党)
 - ・ 1973年 HMO法
雇用主提供医療保険の選択肢として義務づけ
 - ・ 1976年
連邦助成金の拡大 規制緩和
- レーガン政権 (共和党)
 - ・ 1982年 TEFRA法
メディケア受給者のHMO加入促進
- クリントン政権 (民主党)
 - ・ 1990年代 マネジドケアの隆盛

*ハーバード大学大学院 レジナ・ヘルツリンガー教授著「米
国医療崩壊の構図」(2009年・一灯舎刊)ご参照

わが国への示唆

- **徹底した財政規律遵守の方針**

国民皆保険化に要する費用は全額、増税、関連業界からの拠出、既存制度からの捻出で賄い、財政赤字は10セントたりとも増やさない

(わが国の議論は、財政赤字容認、欧米に比して格段に低い医療保険料の引上げ反対～医療保険料の水準；独：14.6%、仏：13.9%、日：協会けんぽ：8.2%、組合健保平均：7.3%)

- **企業の医療保険給付を義務化**

(わが国は、義務化の規定なく、健保の解散が相次いでいる)

- **予防の促進、公衆衛生の強化を医療保険に取り込み**

(わが国では、予防や検査は原則として保険不適用)

わが国の3医療保険制度の比較

	国民健康保険	協会けんぽ	組合健保
保険者数	1,818	1	1,541
保険者加入者数	4,738万人	3,594万人	3,047万人
加入者平均年齢	55.2歳	37.6歳	34.5歳
(70歳以上の者を除く)	(44.6歳)	(35.2歳)	(33.3歳)
70歳以上の加入割合	22.5%	3.9%	1.8%
平均標準報酬月額		28.3万円	37.0万円
平均所帯所得(2006推計)	131万円	229万円	370万円
1世帯あたり保険料調定額	14.3万円	15.8万円	17.1万円
国庫負担	給付費等の43%	13%	僅少
2009年度予算	2兆8,435億円	8,635億円	28億円
1人あたり診療費	17.7万円	11.6万円	10.2万円

注:①70歳以上の加入割合には、65歳以上の寝たきり・老人を含む、1人あたり診療費は、老人保健対象者を除いた数値、平成18年度、③厚生労働省、とくに記載のない場合は、平成19年度3月末の数字、出所井伊雅子編「アジアの医療保障制度」p249