

オバマ 医療保険改革のゆくえ

石塚 秀雄

1. 国民的支持の高い公的医療保険プラン

アメリカのオバマ政権の医療改革プランは、2009年11月に米下院および上院をそれぞれ僅差の議決により通過した。アメリカは1935年にルーズベルト大統領によって初めて社会保障 (social security) という言葉を制度的に導入し、独自の社会政策を実施したが、今回の医療プランは、70年ぶりともいえる公的医療改革を目指すものとして注目されている。オバマ医療改革プランは「公的プラン (public plan)」と呼ばれ、それに対して現行の制度は「私的プラン (private plan)」と呼ばれている。

アメリカの医療制度は、これまで「公的保険がない」と言われている。しかし、正確にいえば、事業者 (雇用者) 医療保険 (1億6,000万人) と公的医療保障 (メディケア (貧困者) とメディケイド (高齢者) 等 (約5,000万人)) の組み合わせである。アメリカの年金制度が公的制度と見なされているのに対して、医療保険が公的制度と見なされないのは、医療保険が民間保険会社主導で行われており、政府の関与が少ないためである。もし事業者医療保険の運用が、保険会社をエージェントとして、当事者 (事業者と従業員) たちの自主的運用で実施されていると形になれば、それは医療社会保険の一種と見なすことも可能である。

今回のアメリカ医療改革プランは、単に非公的保険から公的保険制度の実現ということではない。改革のニーズは、①民間保険料が将来的に高騰し、当事者 (企業と個人) の負担が耐え難くなる、②現在4600万人 (国民の約2割) の無保険者がさらに増大、③公的医療費負担の拡大、という危機から生じている。

米国民の7割、医師の6割 (全米医師会 AMA のアンケート) が賛成しているといわれる「公的プラン」は、①政府が統制する保険制度を作り、

無保険者の加入を図る。②従来のメディケイド・メディケア・児童医療扶助制度を拡大的に組み合わせる。③保険料負担を将来的に引き下げる、などを骨子としている。

この公的プランに反対する共和党は、①新保険制度および民間保険からの移動などで、政府負担の増大に反対 (および大きな国家への反対)、②民間保険会社への圧迫 (市場主義の擁護)、③国家統制への嫌悪 (アメリカ的自由の擁護、社会主義への嫌悪)、③その他中絶費用問題といった枝葉的問題、などを主張している。

ところで、民主党と共和党がほぼ二分している議会勢力図からすると、実現するのは混合型の医療保険制度であり、公的プランは「公的保険」の実現というよりも、社会保険の一種としての「協同組合保険」型の導入の可能性が高い。問題は、営利保険会社をどのように、その「社会保険」制度に組み込むかということである。この点で参考になるのは、オランダの「社会保険」方式であろう (本号、『オランダの医療 (保険) 制度の特徴』参照のこと)。オランダにおいては、民間保険会社に「社会保険事業者」としての役割を強制することによって、いわゆる「社会保険市場」の形成を図った。ただしオランダの保険会社の多くは非営利的性格が強いことは異なる点である。オランダ政府の役割は「保険市場」にたいする強い民主的統制である。あえて、予測をするならば、アメリカの医療保険制度もオランダ型に近いものになるであろう。

すなわち、これまで無保険者になりがちであった中小企業 (従業員50人以下) の労働者たちと低所得者むけに「協同組合保険会社」 (非営利で共済型) を設立する案が、より現実性をもつであろう。人々にたいしては、保険料支払いのための公的補助金を支出する。それにより「社会保険市場」を形成し、営利民間保険会社との「市場競争」を担保するという形になるのではないだろうか。

2. 公的医療保険プランの中身

現在、アメリカ連邦政府は公的プランについて、保険局を通じて、各州むけに広報を行っている。アメリカは、周知のように独立的州のあつまりであり、連邦法はモデル法の性格が強く、各州法が中心となる。各州向けの「医療保険改革」文書の前文は共通している。以下、カリフォルニア州むけの文書を参考として要約して紹介する。

前文：「現在の医療は各州にとっては選択肢としてつづけることはできない。このままだと、2019年までに、無保険者は29の州で30%以上増加し、全米では10%以上増加する。無料医療受診者【訳注：メディケイド・メディケア・児童医療扶助制度などの受給者】は、45州で2倍になる。27州において事業主（会社）は、これまでの2倍以上の保険料を負担しなければならなくなる。したがって事業主負担を享受する人々は減少する。だから今や医療保険改革の時なのである」

(1) カリフォルニア州で医療保険改革した場合（人口3,680万人）

- ・ 現在無保険の730万人と団体保険に加入していない270万人が保険加入者なる。
- ・ 380万人が医療保険購入のための保険料支払いの税控除が受けられる。
- ・ 450万人の高齢者が無料予防診療が受けられる。
- ・ 794,000人の高齢者がメディケアにおける医薬品の費用を軽減される。
- ・ 392,000の中小企業が保険料支払いのための税額控除が受けられる。

(2) 医療保険改革の利点

① 家計

- ・ 「保険市場での消費者保護」： 保険会社は勝手に制限をつけたり、保険内容を引き下げたりすることはできなくなる。
- ・ 「無保険者の直接的選択肢の創設」：カリフォルニア州の9%の人口が糖尿病、25%が高血圧症であるが、これまで保険会社は適用

拒否をしてきた。改革プランでは「ハイリスク・プール」を設定して保険適用する。

- ・ 「予防診療の実施」： カリフォルニア州の人口の40%は結腸ガンの検査を受けていない。50歳以上の女性の17%は、過去2年以内に乳ガン検査を受けていない。改革プランでは、これらを無料で検査する。また「予防公的医療基金」を設立して、予防保健プログラムを促進する。
- ・ 「早期退職者むけ医療の充実」： カリフォルニア州の早期退職者の482,000人の早期退職者保険が失効している。保険料支払いを支援してふたたび保険加入できるようにする。これにより各家計による保険料支出は1,200ドル軽減される。
- ② 退職者（カリフォルニア州では450万人がメディケアの受益者）
 - ・ 「民間保険会社へのメディケア保険料支払いの引き下げ」： メディケアの保険料は払いすぎである。また高齢者の66%は、「メディケア優遇措置」を受けられないでいる。高齢者夫婦で、民間保険へのメディケア追加支払い年90ドルを引き下げる。
 - ・ 「薬代の引き下げ」： 794,000人の高齢者がメディケアにおいて薬代を年間4,080ドル支払わされている。改革プランでは先発医薬品を半額割引にする。
 - ・ 「予防診療」： メディケアを受けている高齢者は、予防診療の一部支払いをしている。たとえば、結腸ガン検査は842ドルかかり、患者負担は195ドルである。改革プランでは検査費用は無料とする。また毎年無料で検査を受けられるようにし、医療機関は個人の健康プランを作成することにする。

(3) 中小企業

- ・ カリフォルニア州の中小企業は全企業の77%（392,000社）を占めるが、中小企業の47%しか保険を従業員に提供していない（2008年度）。改革プランでは「中小企業保険料税控除」により保険を購入しやすくする。また事業主を「雇用者責任条項」から除外する。

(4) 州

- ・ 「州職員保険料の引き下げ」： 無保険者の保険加入を促進して、無料医療の費用を削減し、その分を州職員の保険料補填に回す。早期退職州職員には、家族当たり年1,200ドルの保険料軽減を行う。
- ・ 「無料医療の軽減」： カリフォルニア州では毎年、無料医療に52億ドルがかかっており、州も一部負担している。改革プランでは、無保険者を保険加入させることで、無料医療の費用削減をはかる。

(5) 医療保険改革は安定、安全、選択をもたらす

- ・ 「『隠れた税』をやめよう」： 52億ドルの無料医療費は、結局、住民の税による負担である。無保険者の保険加入によって、住民の隠れた税負担を軽減する。
- ・ 「保険料のための税控除の実施」： 医療改革なしには、家計の保険料支払いと窓口負担は増大するばかりである。このままだとカリフォルニア州の現在の家計負担400億ドルは2019年には666億ドルに跳ね上がる。医療保険改革をすれば、380万人は、こうした高額医療保険・医療費負担を軽減できる。

(6) 医療保険の加入・選択の容易化

- ・ 改革プランでは、多様な保険会社から自由に保険を選べるようにする。転職、失業、転勤、疾病の時でも保険が継続できるようにする。
- ・ カリフォルニア州では730万人が現在、無保険者である。このままだと2019年には980万人に増大する。また個人保険【会社保険でない人の場合】を購入している270万人も適正な保険料になるようにする。
- ・ 「長期在宅・コミュニティサービスの支援」： 現在、65歳以上の65%が在宅介護サービスを受けている。平均して年間18,000ドルの費用がかかっている。すなわちカリフォルニア州の現在55歳から64歳までの240万人は、65歳になったら在宅介護が必要になる。在宅介護サービスは、メディケア・メディケイド

・ 民間保険だけではカバーしきれなくなっている。

- ・ 医療保険改革により、新しいボランティアな長期介護保険を創設する。障害のある高齢者が家庭とコミュニティで暮らしていけるように支援する。
- ・ メディケイドに財源を補強して、医療介護老人施設の必要のない高齢者にたいして、在宅やコミュニティでのサービスを拡大する。対象は964,000人である。

(7) 医療本改革は医療提供の質も変える

- ・ 「再診拒否の軽減」： 現在の医療制度では、医療の質と十分連動していない。たとえば、メディケア患者の20%は、再診期限の30日を過ぎると病院から排除される。カリフォルニア州では、毎年165,000件が再診拒否を受けている。医療保険改革では、プライマリケアを革新して、病院に金銭的インセンティブをあたえて、再診拒否を軽減する。
- ・ 「書類作りの軽減」： 医師は、保険会社の書類作成に年間140時間、68,000ドル使っている。カリフォルニア州の115,740人の医師全体では、1600万時間、78億ドルとなる。書類作成を基準化・単純化し、コンピュータ記録化することで、医師は患者診療に集中できるようになる。
- ・ 「プライマリケアへのインセンティブ」： カリフォルニア州の約45,700人の医師がプライマリケアを担当している。医療保険改革により5%から10%の報酬増となる。
- ・ 「プライマリケアへの投資」： 約330万人すなわちカリフォルニア州の人口の9%は、コミュニティの医師不足により、プライマリケアを受けることができない。改革プランでは医師、看護師、歯医者、農村や過疎地における医療機関数を増大させる。

3. どうなるアメリカ医療改革

改革の行方はいまのところ、不透明である。こうなるというような数字は提示されているものの、

そのために具体的にどのような「社会保険」制度にするのか、どのような保険者団体を設立するのかなどは、まだ明らかではない。政府が直接運営する公的保険者団体の設置は難しいであろう。また、はたして営利保険会社に社会保険的な対応をするように従わせることができるか。医療機関と保険会社との契約交渉はどのようなものに変化するのか。会社の保険料負担は下がるのか。実際にどのくらいの無保険者がさらに残るのか。保険市場の「競争ルール」はどのようなものになるのか。公的財政負担に耐えきれぬのか。改革の刺激により税収は増えるのか。国、州、医療機関、医療従

事者、企業、住民、労働者、営利保険会社、非営利保険団体など、それぞれの当事者にとって改革はどのような影響を与えるのか。また医療過誤補償、薬価、既存の公的医療制度との整合性など、複雑な問題が山積みである。しかし、政治および住民の意思が、アメリカの新しい医療制度・医療保険制度を作り上げることは間違いない。今後ともそのなりゆきが注視されるところである。(なお、高山一夫「オバマ政権の医療制度改革」、東京保険医新聞、2009.11.5を参照のこと)

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)