

★ 福岡市医師会インターネットホームページにアクセスいただくと、本レポートのバックナンバーや読みやすいカラー版(PDF形式)がダウンロード可能です！  
<http://www.city.fukuoka.med.or.jp/jouhousitsu/report.html>

No. 186

# 医療情報室レポート

2013年11月1日

福岡市医師会医療情報室  
 TEL092-852-1505・FAX092-852-1510  
 e-mail: j-kikaku@city.fukuoka.med.or.jp

## 特集：アメリカの医療改革の行方



先月、米国は国の暫定予算と債務上限問題をめぐる与野党の強硬な対立により、政府機関の一部が閉鎖され、債務不履行(デフォルト)の危機に晒されるといった混乱に一時陥ったが、最終的には上下両院が時限的な暫定措置法案を可決し事態は目前で回避された。今回の対立の争点となったのは、オバマ大統領の看板政策ともいえる米医療保険改革法(通称:オバマケア)である。オバマケアは、全米で5,000万人ともいわれる無保険者の解消と、膨張する医療費の抑制を目指すことを柱とした法案が既に可決されており、来年1月からの全面施行が予定されている。しかし、制度のスタートを目前に控え、歴史的改革の実施に対する保守派・共和党の抵抗は根強く、また、国民の中にもオバマケアに否定的な意見が少なくない。医療情報室レポートでは、これまでも米国の医療について何度か特集してきたが、今回は、米国医療制度の構造的な特徴を改めて整理するとともに、オバマケアのポイントなどについて触れてみたい。

### ● アメリカにおける医療保障施策の現状

#### ○ “皆保険制度”を持たない国アメリカ

先進国の多くは、公的な医療保障制度により殆どの国民をカバーしており、例えば日本では治療費の9~7割を国が負担している。しかし米国では、65歳以上高齢者や障害者の「メディケア」、低所得者等を対象とする「メディケイド」、児童向け医療保険(CHIP)といった限られた公的医療保障しかなく、大部分の米国民は雇用先が提供する団体保険等を通じて、民間の医療保険プランに加入するのが一般的となっている。

#### ○ アメリカの医療をめぐる2つの問題

##### ① 国民の6人に1人が無保険者

メディケアの対象とはならない65歳未満の米国民の中には、低所得者層(メディケイド)ほど貧しくはないものの保険料を支払う資力に乏しかったり、事業主が保険を提供していない等の理由で、民間医療保険に加入していない無保険者が存在する。近年その数は増え続けており、全米の16%程度(約5,000万人)に達しているとみられている。

なお、次項の医療費にも関係するが、無保険者は病状が重篤化するまで医療機関を受診せず、最終的に救急医療に頼らざるを得ないケースが多い。しかし、救急医療施設は法律上診療を拒めず、無保険者から徴収できなかった治療費は、州税などを通じて国民の負担に転嫁されている。

##### ② 世界一の医療費支出

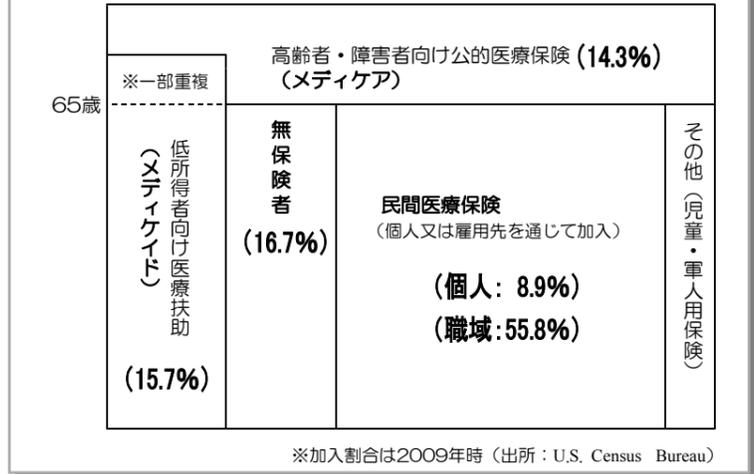
2010年時点の日本の総医療費(対GDP比率)は9.6%とOECD34カ国中19位だが、米国は17.6%(同1位)と先進国の中でも突出して高い。(※OECD HEALTH DATA 2012による)  
 これは、医療保険、薬価、病院経営など米国医療の様々な側面で、経済行為としての市場原理が大きく作用しているためとも考えられる。

諸外国の医療費用保障(参考)

日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
国民皆保険	公的保険は高齢・障害者、低所得者のみ	全国民を対象	国民の9割を対象	国民の99%を対象
保険料と税による社会保険方式	高齢・障害者は保険料と税による社会保険方式、低所得者は税方式	税方式	保険料のみの社会保険方式	保険料と目的税による社会保険方式
長寿医療制度 国保 被用者保険	公的医療保険 低所得者は税方式 民間保険に任意加入	税方式で国民全員をカバー	9割の国民を社会保険方式でカバー 自営業者等は任意加入	民間セクターの被用者保険 公務員等の被用者保険 自営業者保険

出所：社会保障国民会議 サービス保障分科会第4回会議資料(2008.5)

アメリカの医療保障構造(イメージ)と加入割合



※加入割合は2009年時(出所:U.S. Census Bureau)

### ● 米医療保険改革(オバマケア)が実現するまで

上記のとおり、米国は先進国の中でも多数の「無保険者」を抱えるという構造的な特徴を持っている。また大多数の国民が、企業の団体医療保険等に加入しているが、解雇や転職と同時に保障を失いかねないという脆弱な側面も持ち合わせている。

これらの状況を踏まえ、2009年に就任したオバマ米大統領は内政上の重要課題として医療保険制度改革に取り組み、歴代大統領が果たせなかった医療改革法案(オバマケア)を2010年3月に成立させた。

なお、制度の全面施行は2014年1月とされているが、既にいくつかの施策は実行に移されており、今年10月1日には、オバマケアの目玉施策と位置づけられているオンライン医療保険取引所「エクスチェンジ」が開始された。

「オバマケア」が施行されるまでの流れ

2010年 3月	「米医療保険改革法(オバマケア)」成立。 法案は憲法違反であるとして26の州が提訴。一部の州で違憲判決が相次ぐ。
2012年 6月	連邦最高裁がオバマケアを「合憲」と判断。
2013年10月	オバマケアの目玉施策であるインターネット医療保険取引所「エクスチェンジ」受付開始。
2014年 1月	オバマケア全面開始。(予定)

## ● 米医療保険改革法（オバマケア）の施策

### 「メディケイド」加入対象者の拡大

- ・メディケイドの受給対象資格を、連邦貧困ラインの133%※まで拡大  
※最低生活が維持できない「貧困層」を定義するための区分ライン。  
個人年収14,000ドル、4人家族世帯年収29,300ドル程度

### 保険加入者（個人）の拡大

- ・オンライン医療保険取引所「エクステンジ」の創設
- ・保険未加入者に対し罰金を課す  
(2014年は95ドルまたは課税所得の1%の内、金額の高い方。  
2015年以降、金額は増額される)
- ・子の被扶養上限年齢を従来の19歳から26歳に引き上げ

### 職域を通じた保険加入者の拡大

- ・従業員50人以上の企業には保険提供を義務付け、提供していない場合は従業員1人当たり2,000ドルの罰金を課す
- ・従業員200人以上の企業は、企業提供の保険に自動的に加入させる
- ・従業員25名以下の中小企業に、企業負担保険料の最大35%を補助し、2014年以降は最大50%に拡大

### 保険会社に対する新たな規制

- ・既往歴や健康状態を理由とする保険への加入・更新の拒否を禁止
- ・性別や健康状態を理由とする保険料の増額を禁止
- ・加入者が病気になったことを理由とする契約解除を禁止
- ・保険金の支払額について、年間または生涯期間での上限設定を禁止
- ・予防医療（健診、予防接種）の費用を保険適用とする
- ・保険料自己負担額の上限を設定

### 財源の確保

- ・医療機器の製造業者等に対し売上げの2.3%を課税
- ・保険会社に対し、市場シェアに応じた手数料の支払いを課す
- ・メディケアにおいて、治療の成果に基づいた診療報酬制度の導入（現在は治療に掛けたコストにより診療報酬が決まる）

## 「オバマケア」のポイント

- 「メディケイド」等の資格要件を緩和し加入者を増やす
- 個人・企業に対し医療保険への加入・提供を義務づける
- 中低所得者・零細企業等への補助
- 保険会社に対する規制強化
- 「エクステンジ」など米国民が保険に加入しやすい環境の整備



## Keyword 『エクステンジ』

オンライン医療保険取引所（エクステンジ）は、個人や小規模事業所が、低価格な保険商品を容易に比較し契約できるよう開発されたインターネット上のシステム。オバマケアの中核的施策と位置づけられており、本年10月1日より運営が開始された。商品は医療給付サービスの割合（60%から90%）により「ブロンズ」から「プラチナ」の4段階のグレードに分けられる。

「エクステンジ」での保険購入者のうち、所得が連邦貧困ラインの400%（4人家族で年収約88,200ドル）までの者には保険料負担が所得の2～9.5%以下となるように補助が行われる。

なお、政府は来年3月までに、「エクステンジ」を通じて700万人の申請を想定しているが、運営直後にシステムの技術的不具合が発覚し、開始から20日間での申請者は50万人程度に留まっている。

## ● オバマケアの今後の見通し

### 保険加入率は10年間で83%から94%に上昇

米議会予算局（CBO）は、2019年までの10年間で、新たに3100万人が医療保険に加入し、加入率は83%から94%に上昇すると試算している。今回のオバマケアで新たに設けられた罰金措置や保険会社への規制強化により、一定程度の無保険者の存在は解消されるだろう。しかし、連邦最高裁でオバマケアは「合憲」であるとの判決が出たものの、メディケイドの拡張については州政府の判断に委ねられたため、拡大を拒否する州も多く、試算通りの保険加入率を達成できるかは不透明である。

### オバマケアに伴う支出は10年間で「93兆円」

オバマケアについては、医療保険への加入者が増えることなどに伴い、2019年までの10年間で93兆円もの歳出が必要になるといわれている。この支出に対し、米議会予算局（CBO）は、今後10年間に亘るメディケアの支払抑制、また高所得者や医療業界への課税などにより、結果的には全体で10兆円以上の財政赤字が削減されると試算するが、その実現性については全くの未知数と考えられる。

## 医療情報室の目



### ★市場原理に支配され続けるアメリカの医療。日本が目指すべき医療改革の姿は・・・

米国医療は世界最先端の医療技術を有していると評価されているが、その恩恵にあずかれるのは高額な保険料を払うことが出来る一部の富裕層に限られる。その一方で、必要最低限の医療すら受けられない無保険者が6人に1人に及ぶなど、米国の医療問題は深刻である。

歴史的に見ると、1930年代以降、歴代の米大統領が国民皆保険の導入を試みてきた。しかし、「勝者の論理」と「自己責任」が建国以来の国民性であり、また、民間医療保険システムが発達し、業界の利益を代弁するロビイスト達が政府・議会に対する影響力を強める中、政府の介入による公的医療保険の拡大は難しく、結果として「市場原理」に大きく象られた医療保険制度が出来上がってしまった。オバマ大統領も、当初は新たな公的医療保険の創設等を目指していたが、政治的な妥結などにより、今回のオバマケアによる国民皆保険改革は、「民間医療保険の拡大」という従来の制度の範疇に留まったといえる。

一方、我が国に目を転じてみると、安倍政権による経済財政諮問会議の復活や日本再興戦略の策定など、医療の産業化、規制緩和に向けた動きが高まっている。米国の医療改革をめぐる歴史を見ればわかるように、一旦、市場原理に支配されたシステムには様々な利害関係がはびこり、二度とそこから脱却することはできない。日本は米国の挫折し続けた医療改革の歴史に学び、「国民皆保険制度」を揺るがすような改革を選択すべきではない。