

米国のヘルスケア改革の動向

～ヘルスケア改革法案の概要と法案審議をめぐる動向～

目 次

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| I. はじめに | IV. ヘルスケア改革法案のポイント(健康保険加入促進を中心に) |
| II. オバマ大統領が提唱するヘルスケア改革 | V. ヘルスケア改革法案に対する当事者の反応 |
| III. ヘルスケア改革法案成立に向けたこれまでの動き | VI. 法案成立スケジュール見直しの見解と最近の動き |

副主任研究員 田中 健司

主任研究員 久司 敏史

要 約

現在米国では、ヘルスケア改革法案の成立に向けた動きが進んでいる。全国民に対して健康保険を選択し加入する機会を与えることを主旨とする法案の成立に向け、上院・下院で審議が展開されるとともに、当事者も様々な反応を見せている。本稿では、米国のヘルスケア改革について、2009年8月の議会休会までの動きを中心に整理する。

I. はじめに

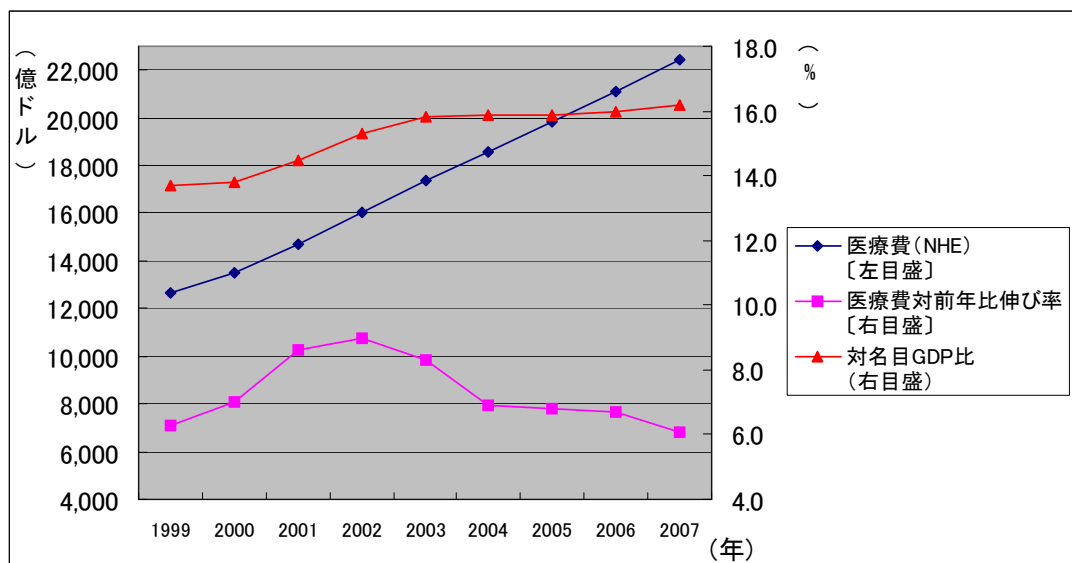
現在米国では、ヘルスケア改革として、全国民への健康保険の提供を目指し、既存の健康保険(民間保険会社が提供する健康保険や、メディケア・メディケイド等の公的医療保障制度)のあり方が見直されようとしている。ヘルスケア改革は、オバマ政権における最重要政策の1つとして位置づけられており、改革の成否は、政権の行方を左右するとも言われている。また、同じ民主党のクリントン政権時代に抜本的なヘルスケア改革を目指しながら、果たせなかったという経緯がある。

本稿では、先ず、2010年度予算教書に掲げられたヘルスケア改革に関する8原則を踏まえた行動指針を示し、オバマ大統領のヘルスケア改革に対する基本的な考え方を概観する。次いで、上下両院に提案されているヘルスケア改革法案の現在までの審議の経過を示し、それぞれの法

案の内容を説明する。審議中のヘルスケア改革法案に対しては、保険業界、医師団体など関係当事者がそれぞれの立場から様々な意見を表明している。関係当事者の利害を調整し、コンセンサスをどのように得ていくか、そして何よりも国民の支持を得られるか否かが、ヘルスケア改革の方向性を大きく左右することから、関係当事者の反応を整理して示し、報道機関が実施した世論調査の結果を紹介する。

ヘルスケア改革法案の審議は、議会の夏期休会を経て9月に再開される。当研究所では、今後も米国のヘルスケア改革をめぐる動向を注視し、ヘルスケア改革の成否およびその方向性が明らかになった時点で改めてその内容を紹介する予定である。

《図表 1》米国医療費 (NHE) の推移



(出典) CMS, "National Health Expenditures Web tables"(visited Jan.7, 2009).
 <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/02_NationalHealthAccountsHistorical.asp#TopOfPage>.
 ※損保ジャパン総研クォータリーVol.52 より一部修正の上、転載。

II. オバマ大統領が提唱するヘルスケア改革

オバマ大統領は、2009年2月に発表した2010年度(2009年10月~2010年9月)予算教書において、ヘルスケア改革に関する8つの原則を示している¹。これは、大統領就任以降、初めてヘルスケア改革に関する基本的考え方を明示したものである。この8原則を踏まえ、連邦政府のヘルスケア改革関連サイトには、必要とされる8つの行動が明記されている²。本章では、この8つの行動を挙げながら、関連する米国のヘルスケアの現状について適宜触れていく³。

¹ White House Office of Management and Budget, "PRESIDENT OBAMA'S FISCAL 2010 BUDGET: Transforming and Modernizing America's Health Care System"(visited Aug.31, 2009)
 <http://www.whitehouse.gov/omb/fy2010_key_healthcare/>.

² U.S. Department of Health and Human Services, "HealthReform.gov: About"(visited Aug.31, 2009)
 <<http://www.healthreform.gov/about/index.html>>.

³ 米国の健康保険を中心とするより詳しいヘルスケアの現状については、田中健司、後藤愛「米国における健康保険

1. 企業と政府における長期的な医療費の抑制

米国の2007年の医療費⁴は、2兆2,412億ドル、名目GDPに対する比率は、16.2%となっている(《図表1》参照)⁵。これは、他の先進諸国と比較して高い水準である⁶。医療費の増加率は、近年6%から7%程度で推移しており、高水準での上昇が続いている⁷。

市場と保険会社のヘルスケア事業・2007年を中心とする概況と Consumer Driven Health Plan の動き -」(損保ジャパン総研クォータリーVol.52, 2009年)を参照。本章における米国のヘルスケアの現状に関する記述の多くは同稿よりの引用に基づくものである。

⁴ ここでは、医療費として公的医療保障制度の運営管理を行う政府機関であるCMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) が公表している National Health Expenditures (NHE) を採用している。

⁵ CMS, "National Health Expenditures Web tables"(visited Jan.7, 2009)
 <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/02_NationalHealthAccountsHistorical.asp#TopOfPage>.

⁶ OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) の調査によると、米国の医療費の対GDP比率は、OECD加盟国中最も高くなっている(OECD, "OECD Health Data, 2007", OECD, 2007)。

⁷ CMS, *supra* note 5.

米国においては、伝統的に大企業を中心として、企業が従業員に健康保険を提供する役割を担ってきた。企業が従業員のために健康保険会社と保険契約を締結し、保険料は、企業と従業員が負担する。2007年の統計では、米国民の59%が企業の提供する健康保険に加入している⁸。

一方、米国の公的医療保障制度は、高齢者を対象とするメディケア、低所得者を対象とするメディケイドなど、対象者の範囲が限定されている。しかし、高齢化、医療費の増大といった要因が、連邦政府、州政府の財政負担を大きなものになっている。

2. 医療費のための借入負担や破産から家庭を守る

3. 医師と健康保険プランの選択を保障

4. 予防と健康増進への投資

米国の成人の約60%が慢性疾患を発症しており、当該患者の治療に要する医療費は、成人患者の医療費全体の約90%を占めているとの調査結果が公表されており⁹、慢性疾患対策は、医療費の抑制、医療の質の向上の2つの側面から重要となっている。米国では、慢性疾患の重症化予防としてディジーズ・マネジメントと呼ばれるプログラムが、民間保険会社を中心に1990年代より活発に実施されてきた¹⁰。2005年からは、メディケアにおいてもディジーズ・マネジメントの効果を実証的に評価するためメディケア・ヘルスサポートと呼ばれるパイロッ

⁸ U.S.Census Bureau, "Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States :2007", 2008.

⁹ Agency for Healthcare Research and quality Medical Expenditure Panel Servey, "Health Care Expenses for Adults with Chronic Conditions, 2005", 2008 (visited Aug. 14, 2009).

<http://www.meps.ahrq.gov/mepsweb/data_stats/Pub_ProdResults_Details.jsp?pt=Statistical%20Brief&opt=2&id=858>.

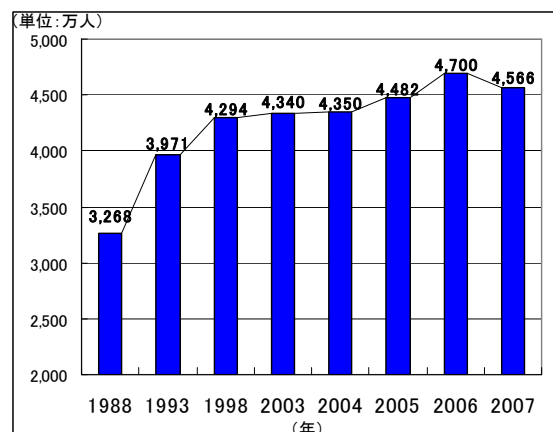
¹⁰ 田中滋、小林篤、松田晋哉「ヘルスサポートの方法と実践」(東京大学出版会、2007年)。

トプログラムが実施された¹¹。しかし、ディジーズ・マネジメントの効果に関しては、特に、医療費抑制の効果について、十分な証拠が得られていないと指摘されている。また、メディケア・ヘルスサポートも医療費を抑制しつつ、医療の質を向上させるというプログラムの目的が達成されていないことが報告されており¹²、プログラムの継続は難しいとの見方が強くなっている。

5. 医療の安全性と質の改善

医療の質に関しては、様々な見方があり、その評価は一概ではないが、米国の医療の質が必ずしも高いとは言えないことをいくつかの指標が示している。たとえば、乳児死亡率¹³が、その他の先進諸国と比べて高い水準にあることが指摘されている¹⁴。また、医療に関する政府の

《図表2》無保険者数の推移



(出典) U.S.Census Bureau, "Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States :2007", 2008.

¹¹ 同上。

¹² CMS, RTI International, "Evaluation of Phase I of the Medicare Health Support Pilot Program Under Traditional Fee-for-Service Medicare: 18-Month Interim Analysis", 2008 (visited Aug 14, 2009) <<http://www.cms.hhs.gov/CCIP/>>.

¹³ 誕生してから満1歳に達するまでに死亡する割合。

¹⁴ 米国は、1,000人当たり6.8人とされ、最も低いのはシンガポールの1,000人当たり2.0人、次いで、香港(同2.5人)、日本(同2.8人)と続く。Marian F. MacDorman and T.J. Mathews, "Recent Trends in Infant Mortality in the United States", National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. Also, National Center for Health Statistics, "Health, United

研究機関である Agency for Healthcare Research and Quality は、年次報告書の中で、医療の質の改善の状況について「緩やかなペース」と表現しており¹⁵、改善の状況が充分でないことを示唆している。

6. すべてのアメリカ人が手ごろな価格で質の高い健康保険を入手可能とする

米国では、健康保険に加入せず、また、公的医療保障制度の対象にもなっていないいわゆる無保険者が 4,566 万人に達すると推計されている（《図表 2》参照）¹⁶。無保険者は、若年層、アフリカ系およびヒスパニック系、低所得者層に多いという特徴が指摘されている¹⁷。大量に存在する無保険者は、医療費の増大とともに米国のヘルスケアにおける重要な問題となっている。なお、オバマ大統領は、無保険者対策の最初の取り組みとして、就任間もない 2009 年 2 月に、低所得者層の児童向け公的医療保障制度である SCHIP (States Children's Health Insurance Program) を拡充する法案に署名している。

7. 転職または失業の際の健康保険の維持

8. 既往症による健康保険の制限の撤廃

前述のとおり、企業が提供している健康保険に加入している国民が多く、そうした人々にとっては、失業と同時に健康保険をも失うことになる。

また、新規に健康保険を契約する場合、既往

症がカバーの範囲から外されたり、健康保険への加入を拒まれたりするケースがある。既に連邦および州が、既往症を理由とした引受制限に関して一定の規制を設けているが、すべてのケースに関して健康保険への加入を保証しているものではない。

Ⅲ. ヘルスケア改革法案成立に向けたこれまでの動き

1. 2009 年 8 月休会前までの両院における法案承認のプロセス

(1) 上院

2009 年 6 月 9 日に法案 (Affordable Health Choices Act) が健康・教育・労働・年金委員会 (Senate Committee on Health, Education, Labor and Pensions. 以下、「HELP 委員会」とする。) の Edward M. Kennedy 委員長および民主党議員より提出され、共和党議員からの 160 余りの修正項目を反映する形で、賛成 13、反対 10 により、同年 7 月 15 日に法案が HELP 委員会で承認された¹⁸。

一方財政委員会 (Senate Committee on Finance) は、2009 年 4 月から同年 5 月にかけて、ヘルスケア改革におけるヘルスケア供給システムの改善・健康保険への加入促進・財源確保に関する政策オプションを提示し、HELP 委員会による法案との一本化を念頭に置きながら、

States, 2007 With Chartbook on Trends in the Health of Americans, 2007 (visited Aug. 17, 2009)

<<http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/07.pdf#025>>.

¹⁵ Agency for Healthcare Research and Quality, “*National Healthcare Quality Report 2008*”, 2009 (visited Aug. 17, 2009)

<<http://www.ahrq.gov/qual/qdr08.htm/>>.

¹⁶ U.S. Census Bureau, *supra* note 8.

¹⁷ *Ibid.* Also, Chris L. Peterson, “*Health Insurance Coverage: Characteristics of the Insured and Uninsured Populations in 2005*”, Congressional Research Service, 2006 (visited Aug. 14, 2009)

<http://assets.opencrs.com/rpts/96-891_20060830.pdf>.

¹⁸ U.S. Senate Committee on Health, Education, Labor and Pensions Press Releases, “*KENNEDY, HELP COMMITTEE DEMOCRATS ANNOUNCE THE “AFFORDABLE HEALTH CHOICES ACT”*” (visited Aug. 25, 2009)

<http://help.senate.gov/Maj_press/2009_06_09.pdf>, “*In Historic Vote, HELP Committee Approves the Affordable Health Choices Act*” (visited July 16, 2009)

<http://help.senate.gov/Maj_press/2009_07_15_b.pdf>, “*Senate HELP Committee Completes Health Bill*”, Kaiser Health News, July 15, 2009 (visited July 16, 2009)

<<http://www.kaiserhealthnews.org/Daily-Reports/2009/July/15/HELP.aspx?referrer=search>>.

超党派による法案の作成に向けた作業を進めている¹⁹。

(2) 下院

2009年6月19日に、3委員会（歳入委員会（House Committee on Ways and Means）、エネルギー・商業委員会（House Committee on Energy and Commerce）、教育・労働委員会（House Committee on Education and Labor））により法案のドラフトが公表され²⁰、次いで同年7月14日に法案が提出された（H.R.3200, America's Affordable Health Choices Act of 2009）²¹。同年7月17日に教育・労働委員会で賛成26、反対22で承認²²、同日に歳入委員会でも賛成23、反対18で承認²³、最後に同年7月31日に、エネルギー・商業委員会において、賛成31、反対28により法案が承認された²⁴。

¹⁹ U.S. Senate Committee on Finance Press Releases (visited Aug.14, 2009)

<<http://finance.senate.gov/sitepages/baucus.htm>>.

²⁰ U.S. House Committee on Energy and Commerce Publication, "House Democratic Chairmen Unveil Discussion Draft for Health Care Reform", June 19, 2009 (visited June 23, 2009)

<http://energycommerce.house.gov/index.php?option=com_content&view=article&id=1679:house-democratic-chairmen-to-unveil-discussion-draft-for-health-care-reform&catid=122:media-advisories&Itemid=55>.

²¹ U.S. House Committee on Energy and Commerce Publication, "America's Affordable Health Choices Act", July 14, 2009 (visited July 16, 2009)

<http://energycommerce.house.gov/index.php?option=com_content&view=article&id=1687:health-care-reform&catid=169:legislation&Itemid=55>.

²² U.S. House Committee on Education and Labor Press Release, "Ed & Labor Approves Historic Health Reform Bill: Reforms One Step Closer for Americans" July 17, 2009 (visited Aug.13, 2009)

<<http://edlabor.house.gov/newsroom/2009/07/ed-labor-approves-historic-hea.shtml>>.

²³ U.S. House Committee on Ways and Means, "Ways and Means Passes Historic Health Reform Legislation", July 17, 2009 (visited Aug.13, 2009)

<<http://waysandmeans.house.gov/news.asp>>.

²⁴ U.S. House Committee on Energy and Commerce Publication, "Energy and Commerce Committee Passes Historic Health Care Reform Legislation", July 31, 2009

2. 改革法案に対する歳出増加額および無保険者数の推計

議会予算局（Congressional Budget Office. 以下、「CBO」とする。）および両院合同税制委員会（Joint Committee on Taxation）は、上・下院それぞれの法案に対して、2010年～2019年の10年間（以下、「今後10年間」とする。）における歳出増加額や無保険者数に関する推計を行った。以下これらの推計について、CBOが公表した内容を概観する。

(1) 上院 HELP 委員会による法案に対する歳出増加額の推計

2009年6月15日に公表された内容によれば、健康保険加入促進に関する条項による歳出の正味の増加額は今後10年間で1兆420億ドルと推計された²⁵。

その後法案の見直し（後述）を経て同年7月2日に公表された内容によれば、健康保険加入促進に関する条項による歳出の正味の増加額は今後10年間で6,450億ドルと推計された²⁶。

(2) 下院3委員会による法案に対する歳出増加額の推計²⁷

(visited Aug.10, 2009)

<http://energycommerce.house.gov/index.php?option=com_content&view=article&id=1723:energy-and-commerce-committee-passes-historic-health-care-reform-legislation&catid=122:media-advisories&Itemid=55>.

²⁵ Congressional Budget Office, "Preliminary Analysis of Major Provisions Related to Health Insurance Coverage Under the Affordable Health Choices Act", June 15, 2009 (visited Aug. 20, 2009)

<<http://www.cbo.gov/doc.cfm?index=10310&zzz=39036>>

²⁶ Congressional Budget Office, "Affordable Health Choices Act", July 2, 2009 (visited Aug.17, 2009)

<<http://www.cbo.gov/doc.cfm?index=10431>>.

²⁷ Congressional Budget Office, "H.R. 3200, America's Affordable Health Choices Act of 2009", July 17, 2009 (visited July 28, 2009)

<<http://www.cbo.gov/doc.cfm?index=10464&zzz=39262>>.

《図表3》 現行法・上院法案・下院法案による非高齢者層における無保険者数の推移

(単位：百万人)

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
現行法による、 無保険者数の推移	50	51	51	51	51	51	52	53	53	54
上院HELP委員会法案 (見直し前)による、 無保険者数の推移	49	51	48	42	36	35	36	36	37	37
上院HELP委員会法案 (見直し後)による、 無保険者数の推移	49	50	46	39	35	33	32	33	33	34
下院3委員会法案による、 無保険者数の推移	51	52	52	27	23	16	16	17	17	17

(出典) Congressional Budget Office, “Preliminary Analysis of Major Provisions Related to Health Insurance Coverage Under the Affordable Health Choices Act”, June 15, 2009 (visited Aug. 20, 2009) <<http://www.cbo.gov/doc.cfm?index=10310&zzz=39036>>, Congressional Budget Office, “Affordable Health Choices Act”, July 2, 2009 (visited Aug.17, 2009) <<http://www.cbo.gov/doc.cfm?index=10431>>, Congressional Budget Office, “H.R. 3200, America’s Affordable Health Choices Act of 2009”, July 17, 2009 (visited July 28, 2009) <<http://www.cbo.gov/doc.cfm?index=10464&zzz=39262>>.

2009年7月14日の法案提出を受けて同年7月17日に公表された内容によれば、健康保険加入促進に関する条項による歳出の正味の増加額は今後10年間で1兆420億ドルと推計された。

さらにCBOは以下の要素を加味して、下院法案全体による今後10年間の歳出の増加額を2,390億ドルと推計した。

a. 両院合同税制委員会による推計

法案に盛り込まれた高所得者向け追徴金の収入等により、今後10年間で歳入が約5,830億ドル増加する。

b. CBOによる推計

法案の健康保険加入促進以外の条項により、今後10年間で歳出が2,190億ドル減少する。

(3) 非高齢者層における無保険者数の推移

《図表3》は、現行法および上院・下院各法案による非高齢者層 (nonelderly) における無保険者数の今後10年間の推移をCBOが推計したものである。2019年時点の推計では、下院法案による無保険者減少効果の方が大きくなると推計されている。

3. 立法サイドによる具体的な調整の動き

(1) 上院

①HELP委員会による、歳出増加額の削減に向けた改革法案の見直し

上述のとおり、HELP委員会による当初の法案における健康保険加入促進による歳出増加額は1兆ドルを超える規模となり、同委員会の共和党メンバーからの批判を買った²⁸。HELP委員会は、追加歳出の規模を縮減すべく、法案の

なお、2009年7月31日におけるエネルギー・商業委員会における承認に際して、後述のとおり民主党保守派メンバーとの交渉により法案の見直しが行われているが、見直し後の法案に対応する歳出増加額の推計については、CBOからは公表されていない(2009年9月1日現在)。

²⁸ “Republican Cite New Analysis In Attacking Senate Health Reform Bill”, Kaiser Health News, June 16, 2009 (visited Aug.21, 2009) <<http://www.kaiserhealthnews.org/Stories/2009/June/16/poll.aspx?referrer=search>>.

見直しを行った。CBOはこの見直しを踏まえて、2009年7月2日に公表した推計において、歳出増加額を約4,000億ドル下方修正しているが、その際に考慮された見直しの内容は、以下のとおりである²⁹。

a. 低収入者に対する保険料補助の条件の厳格化

補助を受けられるための収入の上限を、連邦貧困基準(Federal Poverty Level. 以下、「FPL」とする。)の500%から、同400%に引き下げる。また補助を受けて低収入者が負担すべき保険料の上限を、収入の10%から収入の12.5%に引き上げる。

b. 雇用主に対するペナルティの明記

これは、当初法案において「審議中(under discussion)」のため明記されなかった内容である。

新法案において、従業員への健康保険の提供・保険料の一定割合の負担を行わない雇用主に対するペナルティを課す(詳細は後述)ことが明記され、歳出増加額の下方修正要因とされた。

②予算削減に関するホワイトハウス・上院財政委員会と医療プロバイダー側との合意

2009年6月19日、ホワイトハウスと上院財政委員会は、米国の製薬業界団体であるPharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA)との間で、無保険者対策のコストの一部を賄うため、ギャップ(薬剤費累計が所定額を超えた後、所定の自己負担限度額まで、薬剤費を全額自己負担しなければならない状態)の状態にあるメディケア受給者を対

象に薬価を半額割り引く等の対応を行うことにより、今後10年間で800億ドルの支払削減を行うことで合意した³⁰。

また、同年7月6日、ホワイトハウスと上院財政委員会は、American Hospital Association、Federation of American Hospitals および Catholic Health Association の3つの病院団体との間で、無保険者対策のためのコストを捻出するために、今後10年間に病院側への政府財源からの支払総額を1,550億ドル削減(うち約1,000億ドルはメディケア・メディケイドからの支払の削減、約400億ドルは無保険者へ提供する医療に対する支払の削減)することで合意した³¹。

(2) 下院

上述のように、下院の法案については、教育・労働委員会および歳入委員会においては、法案提出後数日で承認された。一方エネルギー・商業委員会においては、Henry Waxman 委員長が民主党保守派メンバーのグループ Blue Dog Coalition との間の調整に時間を要し、法案の見直しを条件に合意に至ったことが明らかになったのは、2009年7月29日のことであった³²。

³⁰ Ceci Connolly, "Under Agreement, Medicare Would Pay Less for Drugs", The Washington Post, June 20, 2009 (visited Aug.11, 2009)

<<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/06/19/AR2009061900280.html>>, Pharmaceutical Research and Manufacturers of America Press Release, "PhRMA Statement on the Health Care Reform Agreement", June 21, 2009 (visited Aug.11, 2009)
<http://www.phrma.org/news_room/press_releases/phrma_statement_on_the_health_care_reform_agreement/>.

³¹ Ceci Connolly and Michael D. Shear, "Hospitals Reach Deal With Administration", The Washington Post, July 7, 2009 (visited Aug.11, 2009)

<<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/07/06/AR2009070604053.html?wpisrc=newsletter&wpisrc=newsletter&wpisrc=newsletter&wpisrc=newsletter&wpisrc=newsletter>>.

³² "Energy and Commerce Blue Dogs Make Deal With House Leaders, Liberal Members Rebel", Kaiser Health

²⁹ Congressional Budget Office, July 2, *supra*.

以下は、見直された主な項目である³³。

- ・ 雇用主としての健康保険提供の義務を免れる小企業の条件として設定される年間給与総額を「25万ドル以下」から「50万ドル以下」に引き上げる。
- ・ 保険料補助を受ける貧困者の自己負担を引き上げる。
- ・ メディケイド適用対象拡大のために投入する財源を、全額連邦負担とするのではなく、2015年以降、州も財源の一部を負担することとする。
- ・ 新しい保険取引スキーム National Health Insurance Exchange の下で新たに設立される公的プランにおける医師等医療プロバイダーへの支払レートについては、メディケイドのレートに準ずるのではなく、医療プロバイダーとプランとの交渉により決定されることとする。
- ・ National Health Insurance Exchange において、加入者により運営される非営利の健康保険組合を設立することを可能とする。

(National Health Insurance Exchange については後述。)

なお、この合意においては、下院としての法案の票決を9月まで行わないことが約束された³⁴。

IV. ヘルスケア改革法案のポイント (健康保険加入促進を中心に)

News, July 29, 2009 (visited Aug. 31, 2009)
<<http://www.kaiserhealthnews.org/Daily-Reports/2009/July/29/Blue-Dog-Deal.aspx?referrer=search>>

³³ *Ibid.* Also, David Glendinning, "Health reform bill awaiting House return retools public plan to encourage doctor participation", American Medical News, Aug. 10, 2009 (visited Aug. 18, 2009)

<<http://www.ama-assn.org/amednews/2009/08/10/gv110810.htm>>.

³⁴ David Glendinning, Aug. 10, 2009, *supra*.

本章では、ヘルスケア改革法案のポイントについて、健康保険加入促進に関する内容を中心に上院(2009年7月15日 HELP 委員会承認時点)・下院(同年7月31日エネルギー・商業委員会承認時点)各法案の内容をもとに概観する³⁵。

1. 概略

すべての米国民が健康保険に加入することを義務とし、特に個人や小企業に対して健康保険を入手可能とするために、新しい健康保険取引スキームを導入すると共に、収入が FPL の400%までの個人または家族に対しては保険料を補助する。また、企業の雇用主に対して、従業員に健康保険を提供するか、さもなければペナルティを支払うことを義務づけるが、所定の条件を満たす小企業は適用除外とするとともに、所定の条件を満たす小企業に対して健康保険提供コストに充当するための補助金を提供する。また、メディケイドの適用対象を拡大する。

2. 新しい健康保険取引スキームの設立

(1) 上院法案

個人および小企業向けに、州ベースのスキームである American Health Benefit Gateways (以下、「Gateway」とする。)を設立し、Gateway を通じて、適格と認められる健康保険プラン(qualified health plan. 以下、「適格プラン」とする。)の中から手ごろで質の高いプランを選択し加入することを可能とする。担当地域に重なりがなければ、州内に2つ以上のGateway を設立することも可能とする。Gateway を利用可能な個人は、刑事罰を受け服

³⁵ Kaiser Family Foundation, "Side-by-Side Comparison of Major Health Care Reform Proposals (Last Modified: Aug. 7, 2009)" (visited Aug. 11, 2009)
<<http://www.kff.org/healthreform/sidebyside.cfm>>.

役している者でなく、かつ職域ベースの健康保険プランや公的医療保障制度への加入資格を持たない者に限られる。

Gateway を通じて提供される適格プランの1つの選択肢として、非営利組織により保険料を財源として管理運営されるコミュニティーベースの健康保険プランを設立する。

Gateway を通じて、給付水準に応じた3種類のプランが提供される。それぞれのプランにおける給付コストのカバー割合は、76%、84%、93%である。

(2) 下院法案

個人および企業（小企業から段階的に導入）向けに、新しいスキームである National Health Insurance Exchange（以下、「Exchange」とする。）を設立し、Exchange を通じて、適格と認められる健康保険プラン（qualified health benefits plan. 以下、「適格プラン」とする。）の中から手ごろで質の高いプランを選択し加入することを可能とする。所定の要件を満たせば、州による Exchange の運営も認められる。Exchange を利用可能な個人は、職域ベースもしくは個人加入の健康保険プラン、または公的医療保障制度（軍人向けプランを除く）に加入していない者に限定される。

Exchange を通じて提供される適格プランの1つの選択肢として、保険料を財源として管理運営される公的プランを設立する（public health insurance plan. 以下、「新しい公的プラン」とする。）。メディケアと契約している医療プロバイダーは、自らの意思表示により新しい公的プランと契約しない選択を行うことも可能である。新しい公的プランにおける支払レートは、メディケアの支払レートを下回らず、かつ他の適格プランの平均支払レートを上回らない

範囲において、医療プロバイダーとの交渉により決定される。また、処方箋薬剤給付に関してはフォーミュラリーの使用を義務づける。

さらに Exchange では、加入者により運営される非営利の健康保険組合の設立も可能とする。

Exchange を通じて、給付水準に応じた4種類のプランが提供される。具体的には、給付コストの70%をカバーする Basic プラン、給付コストの85%をカバーする Enhanced プラン、給付コストの95%をカバーする Premium プラン、Premium プランの給付範囲が拡大された Premium Plus プランが提供される。

3. 責任分担

(1) 個人の義務

①上院法案

すべての者が健康保険に加入することを義務化する。未加入の場合には年間750ドルのペナルティが課される。ただし Gateway が設立されていない州の住民、インディアン、保険料負担可能な健康保険が利用できない者、未加入期間が90日未満の者は義務・ペナルティを免除される。

②下院法案

すべての者が健康保険に加入することを義務化する。未加入の場合は収入の2.5%をペナルティとして支払う（Exchange の Basic プランにおける平均保険料を超えない範囲で）。被扶養者、宗教上の理由がある者、経済上加入が困難な者は、義務・ペナルティが免除される。

(2) 雇用主の義務

①上院法案

従業員に提供する健康保険の保険料の少なくとも60%を雇用主が負担する。健康保険を提供

しない場合は、ペナルティとして1年につきフルタイム労働者1人当たり750ドル、パートタイム労働者1人当たり375ドルを支払う。支払額の計算に際しては、全従業員のうち25人までを除外する。

従業員数が25人以下の企業については適用除外とする。

②下院法案

従業員に提供する健康保険の保険料の少なくとも72.5%（単身カバーの場合）または65%（家族カバーの場合）を雇用主が負担する。健康保険を提供しない場合、雇用主はペナルティとして年間支払給与総額の8%をExchangeの下に設立される信託基金（Health Insurance Exchange Trust Fund）に支払う。

年間支払給与総額が75万ドル以下の小企業については、以下のとおりペナルティが軽減または免除される。

一年間支払給与総額が50万ドル以下：ペナルティ免除

一同：50万ドル超58万5,000ドル以下：年間支払給与総額の2%

一同：58万5,000ドル超67万ドル以下：年間支払給与総額の4%

一同：67万ドル超75万ドル以下：年間支払給与総額の6%

4. 健康保険加入のための補助

（1）低収入者に対する保険料・医療費負担軽減措置

①上院法案

保険料補助により、収入がFPLの400%以下の者について、保険料負担が収入の12.5%を超えないようにする。保険料補助は、収入の水準が下がるにつれて段階的に引き上げ、収入が

FPLの150%以下の者については保険料負担を収入の1%にとどめる。

②下院法案

保険料補助により、収入がFPLの400%以下の者について、収入の水準に応じて保険料負担を以下のとおりにとどめる。

－収入がFPLの133%～150%の場合、保険料負担は収入の1.5%～3%

－収入がFPLの150%～200%の場合、保険料負担は収入の3%～5.5%

－収入がFPLの200%～250%の場合、保険料負担は収入の5.5%～8%

－収入がFPLの250%～300%の場合、保険料負担は収入の8%～10%

－収入がFPLの300%～350%の場合、保険料負担は収入の10%～11%

－収入がFPLの350%～400%の場合、保険料負担は収入の11%～12%

また、医療費負担における補助により、収入がFPLの400%以下の者については、収入の水準に応じて、Basicプランにおけるカバー割合が以下のように設定される。

－収入がFPLの133%～150%の場合、給付コストの97%をカバー

－収入がFPLの150%～200%の場合、給付コストの93%をカバー

－収入がFPLの200%～250%の場合、給付コストの85%をカバー

－収入がFPLの250%～300%の場合、給付コストの78%をカバー

－収入がFPLの300%～350%の場合、給付コストの72%をカバー

－収入がFPLの350%～400%の場合、給付コストの70%をカバー

(2) 小企業への保険料補助

①上院法案

フルタイム従業員数が 50 人以下で、フルタイム従業員に対する年間平均賃金が 50,000 ドル未満であり、さらに従業員の健康保険料の 60%以上を負担する小企業の雇用主に対して、従業員 1 人につき単身カバーの場合は 1,000 ドル、家族カバーの場合は 2,000 ドルの保険料補助を提供する（雇用主の負担割合が 60%を超える部分について、10%ごとに補助額が加算される）。フルタイム従業員数と健康保険を提供した月数に応じて、これらの額は遡減される。雇用主は保険料補助を連続して 3 年間まで受けることができる。

②下院法案

従業員数が 25 人以下で、従業員に対する年間平均賃金が 40,000 ドル未満である小企業の雇用主に対して、最大で保険料の 50%の補助（従業員数 10 人以下、かつ年間平均賃金 20,000 ドル以下の場合）を提供する。従業員数が 10 人を超える場合や年間平均賃金が 20,000 ドルを超える場合については、補助される割合が遡減される。年間賃金が 80,000 ドルを超過する従業員に関しては保険料補助が適用されない。

5. メディケイドの適用範囲拡大

上院法案については収入が FPL の 150%以下の者、下院法案については収入が FPL の 133%以下の者まで、メディケイドの適用対象を拡張する。

6. 保険の引受と料率設定

(1) 上院法案

個人・団体向け健康保険への加入および継続を保証する。既往症による引受拒否を禁じ、保険料率は家族構成、地域、給付の保険数値的価値、喫煙有無、年齢によってのみ決定されることとする。年齢による料率格差は 2 倍を超えてはならない。

(2) 下院法案

個人・団体向け健康保険への加入および継続を保証する。既往症による引受拒否を禁じ、保険料率は年齢、地域、家族の加入状況によってのみ決定されることとする。年齢による料率格差は 2 倍を超えてはならない。

7. 給付条件について

上院法案・下院法案共に、適格プランにおいて給付対象とすべき医療サービスの範囲を定めており、また、年間・生涯の給付限度額を設けることを禁じている。

さらに下院法案においては、メディケアに関して以下のような対応が盛り込まれている。

(1) メディケアパート D に関する対応

メディケアパート D における給付のギャップを段階的に廃止するとともに、ギャップの状態にある者に対して処方されたブランド薬について、製薬業者が 50%のディスカウントを提供することを義務づける。

(2) メディケアにおける予防的医療サービスに対する給付

メディケアにおける予防的医療サービスに対する給付に関しては、利用者の自己負担をなくし、100%カバーとする。

《参考》マサチューセッツ州における 2006 年のヘルスケア改革

今般の米国におけるヘルスケア改革に先立ち、マサチューセッツ州では既に 2006 年 4 月に、今般の改革と主旨（無保険者の健康保険加入の促進）を同じくするヘルスケア改革法が成立している。以下はその概要である³⁶。なお、マサチューセッツ州では、2006 年 6 月から 2008 年 3 月にかけて無保険者が 43 万 9,000 人減少し³⁷、同州が 2008 年夏に調査した時点では、同州における無保険者の割合は 2.6%であった³⁸。

1. 州のメディケイドプログラム (MassHealth) の適用対象拡大

適用対象となる子供を、収入が FPL の 300%までの世帯の子供まで拡張する。

2. 新しい健康保険プログラムの設立

(1) Commonwealth Care

- ・ 収入が FPL の 300%までの無保険者に対して、公的財源による補助を伴う民間保険プログラム“Commonwealth Care”を導入する。
- ・ 免責金額の設定はなく、収入が FPL の 150%以下の場合は保険料の負担も不要である。
- ・ 収入が FPL の 150%を超える場合については、段階的に保険料負担を引き上げる。
- ・ 親が Commonwealth Care に加入している場合、その子供の MassHealth の保険料負担は不要である。

(2) Commonwealth Choice

個人や従業員数 50 人以下の小企業向けに、公的財源による補助を伴わない、民間保険会社 6 社による健康保険を提供するプログラム“Commonwealth Choice”を導入する。

3. 企業の雇用主の義務

フルタイム従業員数が 11 人以上である企業の雇用主は、フルタイム従業員の少なくとも 25%に健康保険プランを提供するか、さもなければ（少なくとも 90 日間雇用されている）フルタイム従業員に提供される健康保険の保険料の少なくとも 33%を負担しない限り、雇用主はフルタイム従業員 1 人当たり最高 295 ドルを支払う。

4. 個人の義務

2007 年 7 月より、保険料を負担できるとみなされる者はすべて、健康保険に加入しなければならない。2007 年に未加入の場合、非課税措置を受ける資格を失い、2008 年以降未加入の場合には、利用可能な健康保険プランの保険料のうち最も安い保険料の半額をペナルティとして支払う。

³⁶ Affordable Care Today Coalition, “MASSACHUSETTS'S HEALTH CARE REFORM LAW” (visited Aug.12, 2009) <http://www.hcfama.org/_data/n_0002/resources/live/Chapter%2058%20Summary%20August%202008.pdf>, Alan G. Raymond, “The 2006 Massachusetts Health Care Reform Law: Progress and Challenges After One Year of Implementation” (visited Aug.18, 2009) <<http://masshealthpolicyforum.brandeis.edu/publications/pdfs/31-May07/MassHealthCareReformProgress%20Report.pdf>>, Commonwealth of Massachusetts, “114.5 CMR 16.00 Determination of the Employer Fair Share Contribution”, (visited Aug.25, 2009) <http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dhcfp/g/regs/114_5_16_2006.pdf>, Commonwealth of Massachusetts, “Fair Share Contribution Overview” (visited Aug.19, 2009) <[http://www.mass.gov/?pageID=elwdterminal&L=3&L0=Home&L1=Businesses&L2=Fair+Share+Contribution+\(FSC\)&sid=Elwd&b=terminalcontent&f=dua_revenue_srvc_fsc_contribution_overview&csid=Elwd](http://www.mass.gov/?pageID=elwdterminal&L=3&L0=Home&L1=Businesses&L2=Fair+Share+Contribution+(FSC)&sid=Elwd&b=terminalcontent&f=dua_revenue_srvc_fsc_contribution_overview&csid=Elwd)>.

³⁷ Commonwealth Health Insurance Connector Authority, “Massachusetts Health Care Reform 2007/2008 Progress Report”, p.5 (visited Aug.28, 2009) <<https://www.mahealthconnector.org/portal/binary/com.epicentric.contentmanagement.servlet.ContentDeliveryServlet/Health%2520Care%2520Reform/Overview/2007-2008%2520Progress%2520Report.pdf>>.

³⁸ Commonwealth of Massachusetts, “Health Insurance Coverage in Massachusetts: Estimates from the 2008 Massachusetts Health Insurance Survey”, Dec.18, 2008 (visited Aug.19, 2009) <http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dhcfp/r/pubs/08/hh_survey_08.doc>. 一方、全米における 2007 年の無保険者率は、15.3%であった。U.S. Census Bureau, “Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2007”, Aug 2008, p.21 (visited Aug.20, 2009) <<http://www.census.gov/prod/2008pubs/p60-235.pdf>>.

V. ヘルスケア改革法案に対する当事者の反応

1. 保険業界の反応

2009年6月19日に下院のヘルスケア改革法案のドラフトが公表されたのを受けて、民間健康保険会社の団体である America's Health Insurance Plans (以下、「AHIP」とする。)と民間非営利組織 Blue Cross and Blue Shield Association (以下、「BCBSA」とする。)は、ヘルスケア改革法案の中で提示されている新しい公的プランの導入に伴い、既存の民間健康保険プラン加入者が新しい公的プランに大量にシフトすることへの懸念を表明した³⁹。

《参考》

2009年6月25日に、米国のコンサルティング会社 Lewin Group が、民間健康保険プランから政府の新しいスキームへのシフトの規模に関する集計の結果を公表している⁴⁰。具体的には、新しい公的プランの適用対象が、プラン導入3年目から個人およびすべての企業となると仮定した場合、新しい公的プランへの加入者数が約1億2,290万人となる一方、民間健康保険プランへの加入者数は約1億1,350万人（現行の民間健康保険プランの全加入者⁴¹の約66%に相

当)減少すると推計されている。

2. 医師団体の反応

下院において2009年7月14日に法案が提出されたのを受け、米国の医師団体の1つである American Medical Association (以下、「AMA」とする。)は同月16日、法案を支持する意向を表明した⁴²。AMAによる支持の根拠の1つは、10年間で推計2,450億ドルを投じてメディケアにおける医師への支払レートを実際に提供する医療のコストにより近いレベルに改定する点であったが、Health Insurance Exchange における1つの選択肢として導入される新しい公的プランについても、(当初のドラフトから法案として提出されるに当たり加えられた変更により)メディケアと契約している医師に新しい公的プランに加入している患者の受け入れを義務づけないこととした点を支持している⁴³。

他のいくつかの医師団体も支持の意向を示している。American Academy of Family Physicians および American College of Physicians は、プライマリケア医に対する支払の充実を評価しており、さらに下院のエネルギー・商業委員会によれば、他にも American College of Obstetricians and Gynecologists や American College of Surgeons 等が法案を支持しているとされている⁴⁴。

一方で法案に反対する医師の団体も存在する。

³⁹ America's Health Insurance Plans Press Release, "AHIP Statement on House Health Care Reform Discussion Draft", June 19, 2009 (visited Aug. 12, 2009) <<http://www.ahip.org/content/pressrelease.aspx?docid=27496>>, Blue Cross and Blue Shield Association Press Release, "Government-Run Health Plan In House Draft Bill Would Cause Tens Of Millions To Lose Employer Coverage They Currently Enjoy", June 19, 2009 (visited Aug. 12, 2009) <<http://www.bcbs.com/news/bcbsa/government-run-health-plan-would-cause-millions-to-lose-employer-coverage.html>>.

⁴⁰ Lewin Group, "The Impact of the House Health Reform Legislation on Coverage and Provider Incomes", June 25, 2009 (visited Aug. 12, 2009) <<http://www.lewin.com/content/publications/June25TestimonyUpdateJul09.pdf>>.

⁴¹ メディケア適用対象者が民間保険会社から追加カバーを入手する場合を除く。

⁴² American Medical Association News, "AMA Supports H.R. 3200, 'America's Affordable Health Choices Act of 2009'", July 16, 2009 (visited Aug. 12, 2009) <<http://www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/ama-supports-hr-3200.shtml>>.

⁴³ David Glendinning, "AMA backs House health system reform bill that includes Medicare pay overhaul", American Medical News, July 27, 2009 (visited Aug. 12, 2009) <<http://www.ama-assn.org/amednews/2009/07/27/gvl110727.htm>>.

⁴⁴ Ibid.

Medical Association of Georgia 等 11 の医師団体は、2009 年 7 月 21 日付の下院エネルギー・商業委員会宛書簡において、新しい公的プランおよび個人・雇用主に対する健康保険加入の義務化に関して法案に反対する意向を示した⁴⁵。

3. 製薬業界の反応

米国の製薬業界団体 Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA)は、2009 年 7 月 31 日、下院エネルギー・商業委員会で承認されたヘルスケア改革法案について、バイオ系ブランド薬について、発売の 12 年後からその薬のジェネリック版を認める点を評価する一方、メディケアパート D・メディケア・アドバンテージの薬剤給付プランにおける製薬業者との薬価交渉の義務づけに関して、製薬業界における雇用情勢に大きな打撃を与えるものであるとして、反対の意向を表明した⁴⁶。

4. 企業の反応

2009 年 6 月 30 日、米國小売業大手の Wal-Mart は、Service Employee Union（ヘルスケア従事者、地方・州政府の労働者等が加入する北米最大の労働組合）および Center for American Progress（科学、教育、ヘルスケア等各種政策を研究テーマとするシンクタンク）とともに、ヘルスケア改革法案、特に雇用主に

よる従業員への健康保険の提供と保険料負担の義務化を支持する意向を表明した⁴⁷。

さらに同年 7 月 14 日に、このような Wal-Mart の表明に続く他社の反応が以下のとおり報じられた⁴⁸。米國小売業で Wal-Mart に次ぐ規模を有する Target および人材派遣会社 Kelly Services の 2 社が、法案において付帯される条件次第で、Wal-Mart と同様にヘルスケア改革法案における雇用主の義務を支持する意向を示した。一方、米国の小売業界団体 National Retail Federation は会員企業に対して、Wal-Mart の姿勢に断固反対するよう呼びかけた。また食品小売業の Whole Foods Market および Wegmans Food Markets の 2 社もヘルスケア改革法案における雇用主の義務に反対しており、宅配会社 United Parcel Services もコスト負担が増加するならば雇用主の義務に反対するとの意向を示している。

一方、コンサルティング会社 AON が 2009 年 6 月に 1,100 を超える企業を対象に行ったヘルスケア改革に関する調査の結果によれば、回答企業の 62.6%が雇用主による健康保険提供の義務化に反対している⁴⁹。

5. 国民の反応

⁴⁷ 以下の Wal-Mart のニュースリリースにリンクが掲載されている、同社、Center for American Progress および Service Employees International Union の連名による 2009 年 6 月 30 日付オバマ大統領宛の書簡を参照。
“Walmart Statement Regarding Health Care Reform”, June 30, 2009 (visited July 21, 2009)
<<http://walmartstores.com/FactsNews/NewsRoom/9238.aspx>>.

⁴⁸ Holly Rosenkrantz and Heidi Przybyla, “Target, Kelly Services May Back Mandated Health Care”, Bloomberg.com, July 14, 2009 (visited July 21, 2009)
<<http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=20601087&sid=adtGXqbprVcM>>.

⁴⁹ Aon Consulting, “AON CONSULTING’S HEALTH CARE REFORM SURVEY 2009”, June 2009 (visited Aug.13, 2009)
<<http://insight.aon.com/?elqPURLPage=1072>>.

⁴⁵ Medical Association of Georgia ホームページ掲載の文書を参照 (visited Aug.12, 2009)
<http://www.mag.org/pdfs/coalition_letter_hwaxman_072109.pdf>.

⁴⁶ Pharmaceutical Research and Manufacturers of America Press Release, “House Tri-Committee Bill Would Hurt Patients and Kill Jobs”, July 2007, 2009 (visited Aug.13, 2009)
<http://www.phrma.org/news_room/press_releases/house_tri_committee_bill_would_hurt_patients_and_kill_jobs/>, John Reichard, “PhRMA May Be Ready to Rumble”, CQ HealthBeat, Aug.3, 2009.

英経済誌 *Economist* は、2009年8月16日～18日に実施した世論調査の結果を踏まえ、「改革の努力に対する疑念が拡大している」との見解を示している⁵⁰。以下は、調査結果の一部である⁵¹。

- ・ 「ヘルスケア改革法案の成立により、現在のケアは良くなると思うか、悪くなると思うか」との問いに対して、15%が「良くなる」、36%が「変わらない」、36%が「悪くなる」と回答した。
- ・ 「ヘルスケア改革法案の成立により、負担は増えると思うか」との問いに対して、52%が「増える」、22%が「変わらない」、9%が「減る」と回答した。
- ・ 「ヘルスケア改革法案の成立により、生活は全般的に良くなると思うか、悪くなると思うか」との問いに対して、18%が「良くなる」、29%が「変わらない」、38%が「悪くなる」と回答した。
- ・ 「政府から健康保険を入手できる『公的オプション』に賛成か、反対か」との問いに対して、41%が「賛成」、33%が「反対」と回答した。
- ・ 「国民の大半がヘルスケア改革を支持していると思うか、反対していると思うか」との問いに対して、25%が「賛成している」、35%が「賛成・反対同程度」、40%が「反対している」と回答した。
- ・ 「議会によるヘルスケア改革の進め方は速すぎるか、遅すぎるか」との問いに対して、46%が「速すぎる」、25%が「概ね

適切なペース」、29%が「遅すぎる」と回答した。

VI. 法案成立スケジュール見直しの見解と最近の動き

1. 法案成立スケジュールの見直しの見解

もともとオバマ大統領は、2009年8月の休会前に上下両院の本会議において法案に関する票決がなされ、同年10月に大統領署名に至るというスケジュールを想定していた。しかし、同年7月20日、オバマ大統領はワシントンの小児病院で行ったスピーチにおいて、共和党の上院議員による「オバマのヘルスケア改革を制止して、彼にとってのワテルローの敗戦に追い込もう」との発言に反論すると共に、「年末までに法案を可決させよう」とも述べ、従来のスケジュールの見直しを示唆した⁵²。

さらに同年7月23日、上院の民主党院内総務 Harry M. Reid 氏は、8月休会前にヘルスケア改革法案を可決することは不可能であるとの認識を示した⁵³。このことを報じた記事においては、当初の予定を遅らせる主因として、上院財政委員会の Max Baucus 委員長が、民主党、共和党各3名ずつの議員（以下、「超党派調整メンバー」とする。）による法案成立に向けた調整を通じて、共和党メンバーを引き入れようと

⁵⁰ “*The labours of Sisyphus*”, *The Economist*, Aug.20, 2009 (visited Aug.25, 2009)
<http://www.economist.com/world/unitedstates/displaystory.cfm?story_id=14258740>.

⁵¹ “*The Economist/YouGov Poll*” (visited Aug.26, 2009)
<<http://media.economist.com/media/pdf/Toplines20090819.pdf>>.

⁵² “*Obama Continues Pressing Health Reform, But Softens On The Deadline*”, *Kaiser Health News*, Jul.20, 2009 (visited Jul.21, 2009)

<<http://www.kaiserhealthnews.org/Daily-Reports/2009/July/20/Obama.aspx>>, “*President Obama Discusses Health Reform At Children's Hospital*”, *Kaiser Health News*, Jul.20, 2009 (visited Jul.21, 2009)
<<http://www.kaiserhealthnews.org/Stories/2009/July/20/Obama-remarks.aspx>>.

⁵³ Shailagh Murray et al., “*Health Reform Deadline In Doubt*”, *The Washington Post*, July 24, 2009 (visited July 28, 2009)

<<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/07/23/AR2009072303929.html?wpisrc=newsletter>>.

する動きが指摘されている⁵⁴。

2. 上院超党派調整メンバーの動き

2009年9月15日を期限として合意を目指す超党派調整メンバーにより検討されている法案は、今後10年間で1兆ドルとされていた追加歳出を約1,000億ドル削減するとともに、国民の94%に健康保険を提供しようとする内容であり、政府の運営による新しい健康保険のオプションは含まれていない⁵⁵。

さらに超党派調整メンバーは、議会休会中の2009年8月20日に電話会議を行い、両党の一般議員からの幅広い支持を得られる法案づくりを進めていくこと、1兆ドル規模のコストを伴う改革に対する、より低コストの代替案を構築すること、さらに休会明けの4日前である同年9月4日に改めて討議を行うことで合意した⁵⁶。

3. オバマ大統領のヘルスケア改革に対する共和党の反発⁵⁷

一方、共和党は2009年9月24日、同党全国委員会を通じて、それまでの大統領提言に対する批判を「高齢者の権利に関するヘルスケア法案」という名の下に再編した。共和党は、オバマ大統領の改革を「危険な実験」と考え

ており、最近では、この考えを強く押し出すために発信するメッセージの焦点を高齢者に向けている。共和党全国委員会の法案は、「メディケアを守ること」、「年齢に基づくヘルスケアサービスの割当の禁止」、「高齢者に対する現行レベルの健康保険カバーの確保」を求める内容となっているが、実際の改革提案の体をなすものではなく、共和党が改革として行うべきではないと考えていることを書き連ねたものとなっている。

このような共和党の動きに、民主党からは即座に反論の声が出た。民主党全国委員会によって行われた電話会議において、イリノイ州選出のJan Schakowsky議員は、「共和党は、自らの虚偽と偽善に対する責任を取らなければならない」と発言した。さらに同氏は、共和党のマニフェストについて、「虚偽に満ちて不可解であり、高齢者を脅かすことを意図しているに過ぎない」と述べた。

4. おわりに

以上述べてきたように、米国におけるヘルスケア改革法案の成立に向けた動きは現在もなお進行中であり、上院における超党派調整メンバーによる検討、共和党の反発等の要素により、予断を許さない状況にある。本稿は、2009年8月の議会休会までの動きを中心に整理したものであるが、今後議会が再開されて以降の動きも引き続き注視し、その経緯につき、稿を改めて報告したい。

株式会社 損保ジャパン総合研究所

〒160-8338 東京都新宿区西新宿一丁目
26番1号 損保ジャパン本社ビル 37階

TEL 03 (3348) 6124 FAX 03 (3348) 6146

URL <http://www.sj-ri.co.jp>

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Shailagh Murray et al., "Senators Close To Health Package", The Washington Post, Aug.6, 2009 (visited Aug.24, 2009)

<<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/08/05/AR2009080503996.html>>.

⁵⁶ Lori Montgomery and Anne E. Kornblut, "Key Senators Discuss Trimming Health Bill", The Washington Post, Aug.21, 2009 (visited Aug.24, 2009)

<<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/08/20/AR2009082004063.html?wpisrc=newsletter>>.

⁵⁷ Ben Pershing, "Parties Trade Volleys On Health-Care Reform", The Washington Post, Aug.25, 2009 (visited Aug.26, 2009)

<<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/08/24/AR2009082403025.html>>.