

米国医療保険制度改革の行方

武 藤 弘 明

一 はじめに

米国では、民間・公的いずれの医療保険にも加入していない多数の未加入者の存在と医療費の高騰が問題となっている。クリントン大統領も選挙期間中から医療問題を最優先課題の一つに掲げており、抜本的な医療保障制度改革を実施する考えを示している。

具体的な改革案については、ヒラリー夫人を責任者とす
る作業部会において検討されている。本稿では、米国医療
問題の実態を整理するとともに、クリントン大統領が行お
うとしている医療保険制度改革について考察し、今後の行
方を占ってみたい。

二 未加入者問題

日本の場合、一九六一年に国民皆保険制度が導入されて

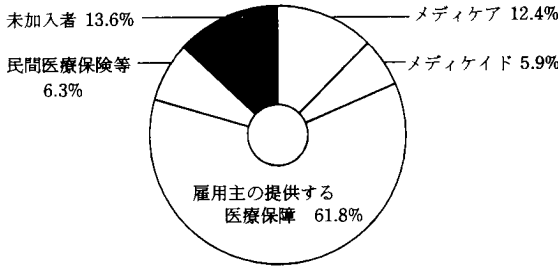
おり、すべての国民が公的保険制度により医療保障を受け
ている。このため日本では米国のような未加入者は原則と
して存在しない。

これに対して米国では、六五歳以上の高齢者、身体障害
者についてはメディケア、一定基準を満たした貧困者につ
いてはメディケイドという公的医療保険制度の対象となる
が、それ以外の国民が医療保険に加入するかしないかは任
意とされている。

通常米国では、企業が福利制度の一環として従業員やそ
の家族のために民間保険会社から医療保険を購入するた
め、国民は公的医療保険制度の対象とならなくてもその多
くは未加入者ではない。米国民の約六割は企業からの医
療保障を受けており（図一）、民間保険会社が医療保障制
度に大きな役割を果たしている。

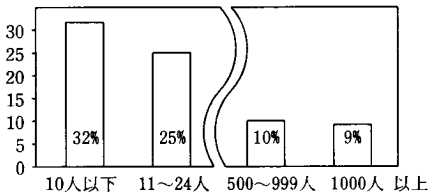
しかし、企業は従業員に対する医療保障給付を法的に義

図1 各医療保険の加入者が全人口に占める割合



出所：議会調査局、人口調査(1990年3月)

図2 企業規模別、未加入者数／従業員数(1992年)



(注) 人数は企業の従業員数
出所：米国企業福祉研究所

務づけられていないため、保険料負担に耐えられない中小企業等の中には医療保障給付を実施していない所も多く、少なからぬ未加入者が存在する原因となっている。後述する医療費の高騰が保険料の上昇をもたらし、この問題を悪化させている。図2は、企業規模別に未加入者数／従業員

数を見たものであるが、企業規模が小さい程未加入者の割合は高くなっている。

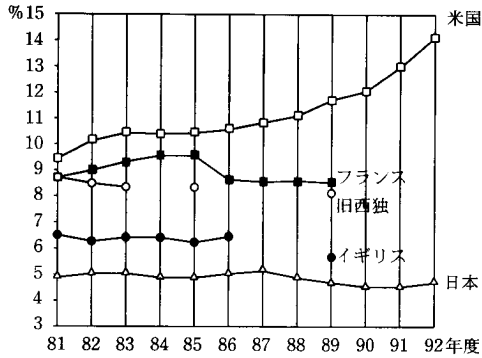
米国企業福祉研究所の調査によれば一九九一年時点で三六三〇万人の未加入者が存在している。このうち約八割にあたる二八八〇万人が、企業によって雇用されている従業員とその家族であるため、これまで出された多くの医療保障制度改革案は、企業の従業員に対する医療保障に焦点を当てて来た。

三 医療費の高騰

図3は、国民全体が一年間に支払った医療費の総額である「国民医療費」を、GNPに対する割合で国際比較したものである。比較対象である四カ国(フランス、旧西独、イギリス、日本)の国民医療費の伸びはGNPの伸びとほぼ同じで安定しているのに対し、米国の国民医療費の伸びはGNPの伸びを毎年のように上回っている。

医療費の高騰は、公的医療保険による支出や企業の支払保険料を増大させ、国家財政や企業の財務内容を悪化させるため、米国経済にとって大きな問題となっている。また支払保険料の上昇は、低所得者や中小企

図3 各国の国民医療費/GNP



出所：国民医療費は、CRS(議会調査局)、厚生省資料
 GNPは、経済企画庁、OECD、National Accounts、世界経済白書
 (91年、92年度は推定)

関である議会予算局(CBO)は、このままで行くと国民医療費は二〇〇〇年までに約二倍の一兆六八〇〇億ドルになると予測している。

米国の医療費が高騰している原因として一般的に言われているのは、①人口構造の高齢化、②高度医療技術の普及、③頻繁に起きる医療過誤訴訟、④医療という専門的な分野では市場メカニズムが働きにくい、ということが挙げられ

業の医療保険購入を困難にし、未加入者問題の一因ともなっている。

一九九二年の米国民医療費は八三九〇億ドルと推定されているが、米国会の調査機

ている。

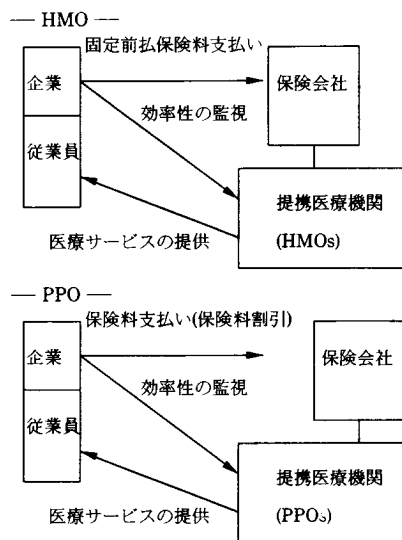
四 マネジドケアによるコスト抑制努力

民間保険会社が提供する医療保険は、医療機関が医療サービスに費やした実費を医療機関からの請求に応じて支払うというものであった(fee for service — 出来高払い制)。

しかし医療費コストの上昇は従来のシステムを見直す機運を生み出し、一九八〇年代の前半頃からはマネジドケアという新たなシステムが普及し始めた。これは企業や保険会社が一体となって、医療機関の治療内容に無駄がないかと適正な治療が行われているかを監視したり医療サービスの価格を事前に交渉することで、医療の質や効率性の向上を図るシステムを総称しているものであり、代表としてHMO(Health Maintenance Organizations — 会員制民間健康維持組織)やPPO(Preferred Provider Organizations — 交渉型契約医療システム)が挙げられる。

HMOは、企業から制度加入者の人数に応じて前払いされる月額固定料金の範囲内で医療サービスを提供する機関であり、加入者は契約を結んだHMOでのみサービスを受けられる。料金が固定前払いのため過剰治療等の無駄が抑制される。

図 4 HMO, PPOのしくみ



PPOも、加入者が特定の提携医療機関グループからの医療サービスを受けられるというもので、医療機関がまとまった患者を確保できる見返りとして治療費の割引が行われる。企業は各HMO、PPOの治療内容や効率性を選択基準として契約を締結する。契約後も企業は、保険会社のコンピュータ・システム等を通じて医療機関の治療内容について絶えず監視することになるため、各医療機関は競って医療の質や効率性を高めようとするようになる。

マネジドケアの普及は近年著しく、米国の調査機関KP

米国医療保険制度改革の行方

MGのピートマイックの調査によれば、企業の提供する医療保険に加入している従業員のうちマネジドケアを活用した制度に加入している従業員の割合は、一九八八年には二九%だったのに対し一九九二年には五五%以上に急増しているということである。同機関は、一九九二年の伝統的プランの保険料は平均で一・〇%上昇したのに対して、HMOの保険料は九・八%の上昇だったことを例示して、マネジドケアが幾らかのコスト抑制効果を生み出していることを指摘している(ビジネス・インシュアランス一九九二年一〇月二六日号)。またカリフォルニア大学のジェームズ・ロビンソン教授がバンク・オブ・アメリカの従業員に対して行った分析の結果、伝統的プランの従業員一人当たりの平均コストは二九六八ドルだったのに対し、HMOの場合は一八五三ドルであったということである(一九九三年四月五日 フィナンシャル・タイムズ)。

五 クリントン大統領の改革

前述のマネジドケアは法的に強制されておらず、効果も医療費抑制面に限られる。このため、医療問題全体を解決するには未加入者問題への対応も含めたより包括的な制度改革が必要である。医療制度改革案として、現在クリント

ン大統領が強く支持しているのは、マネジド・コンペティション（管理された競争）という考え方であり、この概念を中心としてクリントン大統領の改革案は作成されるものと思われる。

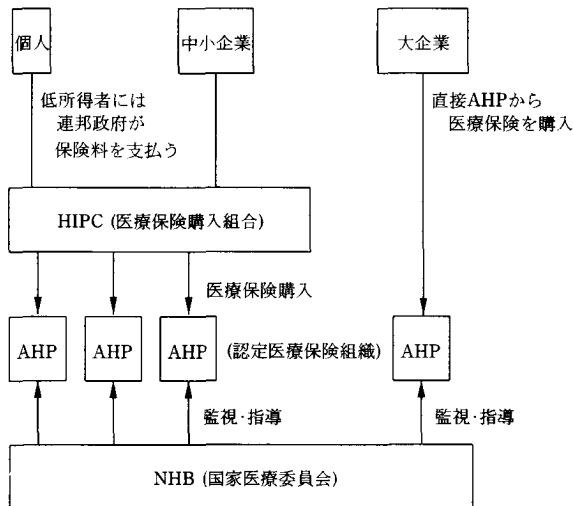
1. マネジド・コンペティション

マネジド・コンペティションは、医療市場における自由競争の側面を維持しながらも、市場をある程度政府のコントロールに従わせようという考え方である。マネジド・コンペティションの概念は、医療関係者や学者による特別委員会であるジャクソン・ホール・グループによって構築され、五七人の下院民主党員からなる保守民主党フォーラムによって提案されている。マネジド・コンペティションの概要は以下のようなものである。

(1) HIPC (Health Insurance Purchasing Cooperatives) の設立

マネジド・コンペティションの下では、HIPC（医療保険購入組合）という公的組織を地域毎に設立することになる。HIPCは中小企業の雇用主や個人を加入者とする組織である。それぞれのHIPCは、AHP（後述）という民間医療保険組織と、医療保険の価格や契約内容につい

図 5 マネジド・コンペティションの概念図



て、加入者を代表して交渉を行う。このように集団で医療保険を購入することで、中小企業や個人の交渉力を高めて競争を促進し、価格の抑制を図るのがこの制度の主な目的である。

(2) AHP (Accountable Health Partnerships) の認可

AHPとは、医療保険の購入者である中小企業や個人がHIPCとして集団を形成するのに対して、医療保険の販売者である保険会社と病院や医師等の医療機関によって形成されたネットワークとしての民間医療保険組織である。

政府からAHPとして認可されるためには、これらの医療保険組織は政府によって指定された標準医療保障給付のパッケージを全て取り揃えていることや医療コストを抑制する能力が必要とされる。AHPは、HIPCの全ての加入者に対して疾病歴等に関わらず同一保険料を設定するコミユニティ・レーティングを義務づけられる他、待ち時間や治療内容に関するデータを、HIPCがAHPを選択する材料として提供しなければならない。

(3) NHB (National Health Board) の設立

この制度全体を監督する機関として、FRBのような独立機関をイメージしたNHB (国家医療委員会) が設立される。NHBは、医療市場全体を監督しAHPの会計や事務処理を標準化したり、各AHPのサービスの質について消費者に情報を提供する。また医療サービスの質や効率性の向上のためにAHPの指導を行う。

(4) 損金算入限度額の設定

現在の連邦と州の税法では、企業によって提供される医

療保険の保険料は全て、事業費として損金に算入できるところになっている。しかしマネジド・コンベティションの下では、損金算入額は地域で最も低コストのプランを提供するAHPの保険料が限度とされる。これにより、HIPCには出来るだけ低価格の医療保険を購入しようというインセンティブが働く。

2. 残された検討課題

マネジド・コンベティションはあくまでも青写真に過ぎない。実際には更に以下のような検討課題が残されており、作業部会では幾つかの補足・修正が行われると予想される。

(1) 国民皆保険をいかに達成するのか

マネジド・コンベティションの概念は、企業に保険の購入を強制するかどうかについては明確にしておらず、必ずしも国民皆保険の達成を保証するものではない。約三六〇〇万人の未加入者に医療保険を提供する財源を、誰が負担するのかという問題が残る。作業部会が準備的に作成した作業プランによれば、プログラムにもよるが国民皆保険を達成するには年間三百億ドルから九百億ドルの費用が現在よりも余分にかかるということである。同作業プランは、

全ての企業は標準的な医療保障のコストの七五〜八〇%を支払うことを提案している。

(2) 標準医療保障のパッケージに何を含めるのか

臓器移植、ガン治療のための投薬、妊娠中絶、精神病治療、長期介護費用等を標準医療保障のパッケージに含めるかどうかということが、現在問題となっている。とくに長期介護費用については、クリントン大統領がパッケージに含めることを強く主張している。しかしパッケージの範囲を拡大することは医療費の上昇要因となるため、医療費抑制という政策テーマとのバランスが問題になる。

(3) 追加的なコスト抑制策をどうするか

マネジド・コンペティションのみでは、十分な医療費抑制が達成される保証がないという理由で、作業部会では追加的なコスト抑制策が検討されている。具体的には政府が毎年の国全体の医療費予算を策定するグローバル・パッケージ（国家医療予算）や、HIPAが高コストの医療保険を購入するのを制限する案等が検討されている。特に後者の案については、「中小企業の保険料支払い額に一定の限度を設ける」と八月にオクラホマ州で開かれた全米知事協会の会合でクリントン大統領が表明しており、採用される可能性が強いと思われる。

六 医療制度改革の今後

マネジド・コンペティションの下では、医療保険の買手の交渉力の強化、情報提供の義務付けや保険料の損金算入額の限度規制により、医療保険市場における競争が今まで以上に促進されることが予想される。治療効率の向上を目的としてHMOやPPO等のマネジドケアの活用がより一層促進されることになる。マネジドケアのコスト抑制効果についてはこれまでに幾つか実証されているため、グローバル・パッケージ等のコスト抑制策を効果的にミックスすることで、ある程度の医療費抑制が期待できる。

国民皆保険を達成するための財源については、作業部会の準備的プランの提案通りであれば、大部分を企業が負担することになる。しかし政府も医療保険の購入が困難な中小企業や個人のために、補助金や税制優遇措置という形で支出を行うことが検討されている。政府支出の財源としては、酒類やタバコに課税するSin Tax（懲罰税）、保険料のうち標準的な医療保障の保険料を超える部分について企業に課税する方法、同じく標準的な医療保障の保険料を超える部分について従業員に課税する方法等、議論が分かれている。また作業部会は付加価値税の導入についても検討して

いると伝えられている(ナショナル・アンダーライター一九九三年四月一九日号)。

いずれにしても全ての国民が医療保障を受けるためには、相当の財源がかかるため、制度改革によって直ちに国民皆保険を達成することは困難である。制度改革にあたっては、何年かに亘り段階的に実施していくという根気強いアプローチが求められる。

七 民間保険会社への影響

民間保険会社の中でも規模の大きいものは、活動範囲も広範囲にわたり、HMOやPPOといったネットワークを形成しやすい。現在大手の保険会社のはとんどは、HMOあるいはPPOとの提携を通じ、マネジドケアによる治療効率の向上を図っており、伝統的医療保険はほとんど販売していない。

一方規模の小さい保険会社はHMOやPPOのようなネットワークを形成しにくく、伝統的医療保険の販売に特化している会社が多い。

伝統的医療保険は治療効率の面でマネジドケアに劣るため、価格競争の促進を目的としたマネジド・コンペティションの下、これらの小規模な保険会社は相当不利になると

考えられる。競争条件が有利な大手の保険会社による小規模保険会社の合併等により、業界の再編が加速することも予想される。

伝統的医療保険の販売に特化した小規模な保険会社の中には、ASO (Administration-Service-Only) という特殊なサービスを提供している所が比較的多い。これは医療保険の制度管理事務のみを代行し引受リスクは顧客企業自身が負担するというサービスで、運営の方法によっては顧客企業の医療費負担を軽減することができる。マネジド・コンペティションの環境下、伝統的医療保険に対する需要は減少したとしても、このような特殊なサービスに対する需要は失われなれないと思われる。

制度改革にあたり、今後小規模な保険会社は厳しい局面を迎えると予想されるが、ASOのような特殊サービス分野への特化が長期的生存への一つの鍵になると思われる。

〈主要参考文献〉

- Henry J. Aaron, *Serious and Unstable Condition*, Brookings
- The President's Comprehensive Health Reform Program
- National Health Expenditures: Trends From 1960-1989
- Congressional Research Service

米国医療保険制度改革の行方

- ・ Policy Analysis 1992 12/24, CATO INSTITUTE
- ・ OECD, National Accounts 各号
- ・ Business Insurance 各号
- ・ National Underwriter 各号
- ・ Best's Review 各号
- ・ 医療保険制度研究会「目でみる保険白書」（平成四年版）
- ・ 厚生省保険局企画課「欧米諸国の医療保障」

（住友生命総合研究所 研究員）