

## アメリカの医療保険体系の最近動向

정규석(チョムキュソク) 教授

Health Administration Program California State University Northridge



### 1. 医療サービスの質と結果に目覚め始めたアメリカ医療界

今までアメリカの医療界は医療システムの拡張と最新化、サービス過程(process)の改善が優先だった。病院は最新装備を持ちこんで病床数をふやすのに血眼になっており、政府機関であるアメリカ国立保健院(NIH)や公私立研究所では新薬や先端医療技術の開発が最優先の順位であった。政府運営の老人保険であるメディケアは行為別報酬制(fee-for service)で医療費用を支払って医療界の最新装備購入及び拡張至上主義は最近まで持続した。もちろん、1983年政府がメディケアの報酬補償をDRG(包括報酬制)で切り替えることで医療界の変革が始まりはした。しかし包括報酬制の費用支払い方式は医療サービスの質(quality)とその結果(outcome)を考慮せず、疾病によって一括報酬を付けることで、治療結果や質に対して責任を負う風土を医療界に拡散することはしなかった。したがって、アメリカの医療界は健康生活を奨励して疾病の予防をはかって窮極的には国民の生の質を進めるのに主眼点を置くよりは、保険料支払いを多く受けるために施設をふやして高価な装備を買受けて患者を誘引することに重点を置いて来た。こんな状況で治療の質とその結果を評価する客観的基準が確立しなかったのも当然である。

国家総生産の17%に達する莫大な医療費を消費しながら、全国民が銘々恵まれた効率的な医療システムの定着はまだ遥かに遠いのが実情である。弱り目に祟り目で、去る4年間のサブプライム事態による不況とダブルディープの可能性まで挙論される景気低迷で無保険者がおよそ5百万名増加して、アメリカの無保険人口は5千万人を越えた。経済事情の悪化によってカリフォルニア州は零細民医療保険であるMedicaidが提供する医療恩恵を今年に入って大幅に減らした。アラスカやノースダコタ(North Dakota)と共に、天然資源が豊かで不景気の影響をより少なめに受ける州などを除き、ほとんどの州がメディケイド減らし政策を広げることが予想され、社会安全網の全体が揺れている。経済事情はしばらくの間は大きく向上しないようで、医療界は発想の転換を通じて自己救済策の要求を受けている。

アメリカの病院認可(hospital accreditation)を管掌する権威ある私設機関である医療機関評価委員会(The Joint Commission)は、9月14日発表した2011年報告書において始めて、治療の質と安全(safety)を扱った。同時に2010年3月に通過した医療改革法に含まれてその実体が現われ始めた、責任医療組織(Accountable Care Organization、ACO)と包括支払い制(Global Payment、GP)の拡散は公私立を問わず医療界が生存するために、もがいている現実をよく見せてくれている。端的に言えば、ACOとGPは医療費用支払いにおいて、医療サービスの質と結果を考慮して決めるといふ政府の政策転換を内包しており、現在アメリカの医療機関が最大限に緊張した中で急いでACO設立の舉に出ている。

オバマの改革法を廃止するために共和党と保守系主導で進行している訴訟は、2ヶ月前に終わった3件の連邦抗訴法院での判決が行き違い、あとは連邦最高裁判所の最終決定を残した状態になっている。訴訟の核心は、個人医療保険加入義務化が合法的かに関することで、最高裁判所はこれに関する判決が2012年6月以前に下るとしている。万一であるが個人加入義務化が不法との決定が出たら、改革法自体が廃棄されるか大幅修正をしなければならない状況になることもある。それでも改革法のこの間の施行過程をよく見ることは、その核心条項が大きい影響力を持つはずだという点で、アメリカ医療界の動向把握が必要であろう。したがってここでは先にアメリカの分節的な(fragmented)医療システムが引きずってきた無駄使いに対して手短かに論じた後、改革法等との後、今まで施行に入ってきた法の詳細条項に

対して論議する。そしてACOに関する最終施行令が最近公表され、アメリカ全域で150余の医療機関がこれに備えていると推算されている。したがってこの最終施行令を分析して、アメリカ医療界の未来を見通す資料とする。また医療機関評価委員会の認識転換が医療保険に及ぶ影響に対し、手短かに紹介する。最後に 2012年大統領選挙を控えた今、政治論理によって改革法の施行が引き延ばされるか、また各種義務条項が緩和される傾向に対して論ずる。

## 2. アメリカ医療保険の非効率性による無駄使い

著名学術誌 Health Affairsの昨年8月号によれば、アメリカの医師は医師一人当たり一年に平均 8千5百万ウォン (\$82,000)を保険関連事務処理に使っている。保険料請求、処方せん処理、患者医療費請求など保険関連事務にこのような高額を浪費している。医師や看護師が保険関連書類処理と連絡を取り交わすのに使う時間は医師一人当たり週20時間となっている。これは政府保険が唯一の保険であるカナダと比べた場合、時間では10倍以上を、金額では 4倍を浪費しており、アメリカ医療保険の乱脈ぶりをそっくり見せてくれている。カナダは医師一人当たりわずか年間 \$22,000を使い、週当たり2時間を保険関連業務に使っているだけである。アメリカの健康保険制度は世界の種々な国に見られる各様な脚色の保険制度が混在して運営されている分節的(fragmented)状態である。韓国を含めた大部分の先進国が、その国に相応しい一つの制度を選んで統合型(integrated)の保険制度を運営しているのとは対照的である。国家保険も種類が5種に達し、私保険は州ごとに違いがあり、米全域では 60種を越える保険会社ごとに個別に指定する書類様式の書類を作成すること自体、医療機関の大きな負担になっているのが実情である。この学術誌によれば、アメリカがカナダのように一つの医療保険のみを運営していると仮定すれば、節減できる金額は年間 3兆ウォンを超えるとしている。

## 3. 改革法施行はどこまでできたか？

2011年12月現在、改革法のうちの 21種の詳細条項が施行に入っている。まず 26歳以下の子女が親の保険恩恵を継続して受けられるようになった。この間、アメリカの最高権威誌であるニューヨークタイムズが、数度に亘って 20台の青年層がどんな階層よりも医療恩恵面で疎外されていることの現実を深く報道した。この報道によれば、アメリカの大部分の大学生は大学入学と同時に親の保険を自動脱退させられ、医療恩恵の死角地帯に置かれた捨てられた階層であった。彼らは決して充分ではない学生保険で健康管理をやってきた。抗生剤を陰性的に購入して抗生剤濫用問題が深刻で、性病など種々の疾病治療を受けることができず、健康を損なうアメリカの大学生は健康追及権を剥奪された疎外層であるということである。その上に、この3年間の景気低迷で、就業が手詰まり状態にある多くの大学卒業生たちが、無保険者の存在であったが、改革法で親の保険によって26歳までは医療恩恵を受けることができるようになった。

従業員が25人未満で従業員あたり一年平均賃金が 5千万ウォン以下の小規模事業体に対する連邦政府の税金恩恵が始まった。すなわちこれらの事業体が医療保険を提供して保険料の半分を負担する場合、保険料の35%までの税金控除の恩恵を与えた。個人保険加入の無操作行がその効力を発揮する2014年まで、できるだけ多くの市民が保険に加入するのを誘導するための政策である。税金控除恩恵が2014年からは 50%まで上がることになる。

慢性疾患や持病で最小限6ヶ月以上保険加入ができなかった多くの無保険者が、各州政府が提供する臨時保険である「既存疾病を持った市民保険(Preexisting Condition Insurance Plan(PCIP))」に加入できるようになった。各州は医療恩恵の死角地帯に置かれていた人々のために新設した個人保険義務条項が効力を発生する2014年まで制限的に運営している。改革法はさらに、大企業を対象とする大型保険会社が入れた保険料では85%以上を、小規模企業体及び個人相手の保険会社の場合は80%を、実際の医療恩恵の提供に出費しなければならないと釘をさしている。この強制条項を履行しない場合、保険会社は加入者に保険料の一部を返さなければならない。面白いことに、改革法施行後わずか1年余で、多くの保険会社が保険料を払い戻している事実があるということである。例えば 2010年 9月ノースカロラ

イナ Blue Crossは 25万名の加入者に1千5百億ウォンの超過利金を均等配分した。今年 6月にはカリフォルニアのブルークロスが2百万名の加入者に1千6百億ウォンを返したが、その後4ヶ月も経たない10月に、2千8百億ウォンを再度返すと発表し、この間にアメリカの保険会社が莫大な利益をあげて来たことを間接的に自認したことになった。

既存の疾病や先天的な健康問題で保険恩恵が受けなかった子女に保険加入が許容された。改革法は子供の保険に関し、既存疾病の有無を問うことができないことにした。老人医療保険であるメディケアの調剤薬恩恵 (PartD) 提供の際には、適用する無恩恵区間 (Doughnut hole、ドーナツホール) に適用された老人は25万ウォンの政府支援金を受けている。これと共にドーナツホールにかかる老人には薬代の半分の割引く。改革法によればドーナツホールは2020年に完全廃棄の予定である。これができるのは製薬会社に製薬手数料の弁償を可能としたからである。製薬会社と薬種業会社はマーケットシェアによって、この手数料を毎年納める必要があり、集められた財源を老人の政府支援金に提供し、窮極的にドーナツホールが廃棄されることになる。

改革法は疾病の治療よりは予防に大きい比重を置いている。過去には疾病予防に必須の各種検査と予防接種が保険恩恵に含まれず、保険加入者が基本的な検査を受けずに長年月を過ごして病気が悪化するという非効率な医療システムであった。改革法では、政府提供の老人医療保険であるメディケアから民間保険まで、各種がん検査、乳房がん検査、内視鏡検査、肝疾患検査など多くの検査を恩恵に含め、治療よりは予防に重点を置くパラダイムの変化をはかっている。

アメリカ医療費上昇の一要因となった零細民医療保険であるメディケイドの費用支払い方式が、行為別報酬方式から包括支払制に漸進的に変わる見込みである。この10年の間に、各州政府のメディケイド支出は継続的に増えて、各州政府予算の20%を越え、州政府の赤字要因になっていた。例えばカリフォルニアでは、2010～2011年会計年度において州政府全予算の26%である2兆6千億ウォンをメディケイドに使った。泣き面に蜂のたとえの通り、昨今の経済難で失職者が増え、メディケイド恩恵を受ける資格がある零細民の数は急増している。このために改革法はメディケイド資格条件を緩和して受惠者数をふやす計画なので、新しい包括支払制を通じる費用削減は不可避の状態である。

上に述べた施行事項は主に肯定的な効果を現わしているが、すべての詳細条項がこのように順調に施行されている状態ではない。改革法で野心満々推進中だった CLASS (Community Living Assistance Services and Supports) programは始動の前に政府が自発的にあきらめた残念な事例である。このプログラムが改革法に含まれたのは、2020年に長期療養を要する人口が最小限 1千5百万名を越すと予想されるのに、人々の中でわずか3%が個人長期療養保険を持つと予想されるので、今からベビーブーマーから少額の保険料を受けてこれらが引退した後長期療養の恩恵が必要になれば1日5万ウォンずつ死亡時まで支給するというものだった。加えて、家庭治療と家管理補助など追加恩恵も提供される計画であった。この条項が改革法に含まれた時、アメリカ全域で長期療養の中にいる家族を扶養するために経済的・心理的に困窮に処した多くの市民の歓迎を受けた。しかし結局、米議会の予算局と政府収入役たちの計算結果、このプログラムが収入より支出が過ぎることが多くて長続きが不可能だという判断によって、政府があきらめることになった。

#### 4. 責任医療組織 (Accountable Care Organizations, ACO)

医療改革法が施行された 2010年以後、アメリカ医療界の話題は断然 3 英字の Accountable Care Organization (ACO) である。900 ページを超える改革法のうちのわずか7ページを占めるものであるが、ACOは新しいパラダイムになり、カリフォルニアからノースキャロライナに至るまで、病院と医師団体 (Medical Group) は ACOを組織するために余念がない。Accountableは責任を負うことを意味し、ACOとは患者の健康に責任を負う団体/組織と解釈できる。Medical Groupと病院が一束になったネットワークである。もちろん保険会社も既存のネットワークを活用してACOを構成することができる。ノースキャロライナ大学病院であるレックス病院 (Rex Healthcare hospital) は、この1～2年間に30人の医師を新たに採用し、早期に55人をさらに選ぶ予定である。大型病院が整然と並ぶカリフォルニアは、すでにACOを始める用意ができた大型病院が多く、米全域で75から150の間のACOが2012年1月から施行される予定であり、この

新しい保険制度に合流するようになると予想される。

ACOの基本アイデアは次のようである。メディケアはACOに一定の期間、患者一人当たり一定の金額を支払う。ACOはこの費用で自律的に患者治療の責任を負うことになる。既存のHMOで使われた人頭制(capitation)と同様の概念のように見えるが、ACOの医療費精算方式はglobal paymentである。既存人頭制は患者の年齢と性別を基準に、個人個人の費用を算出して支払った。すなわち同じ年齢帯と性別の患者なら、既存疾病の有無や健康状態と関係なく、1人の患者に対して一定期間全く同一の金額を策定して支払う。このような支払い方式では、医療関係者が利益を多く捻出するために、診療を制約するケースが多く、患者の治療結果への関心を誘発することが少なかった。GPはこのような問題を解決し、同時に医療サービスの質を高めようとする試みであるが、この方式の基本概念をよく見れば、その一番目は危険要素を考慮した医療費用の調整(risk adjustment)である。二番目は医療サービスの質(quality)に対する考慮である。医療の質は過程(process)と結果(outcome)で分けられるが、手術患者が手術後の回復が速く進むか、余病はないかなど、経過をよく見るのがoutcomeである。outcomeが良い場合、患者が早く退院するなど、診療費の余剰が発生するはずで、集められた余剰金額でACOが60%までボーナスを受けるとするということである。初施行後3年間で全域のACOが取り入れるボーナスは9千億ウォンに至ると予想され、治療結果が良くないとか治療の質が落ちて出すことになる罰金は約4百億ウォン程度と予想している。

問題はACOを造成することが易しくないということである。ボーナスという報酬が与えられることで、アメリカ全域の大型病院は先を争って多数の医師を採用してmedical groupを合併するなど、ACOでの優位の先行獲得のための大型化の可能性もある。病院が少ない田舎地域や人里離れた地域は、1つの大型ACOが地域を完全に掌握する可能性もある。ここで発生する問題が独寡占に対する法律違反である。そのため米保健部は独寡占に関する規制の緩和などの対策を準備中である。またACOの造成には初期費用がネックであることの問題もある。CMSによれば、2012年の初施行年度に参入するACOの構築費と初期運営費は、3千億ウォン程度が必要と見られている。このような多額の資金を投入した後ACOが失敗する場合、なおさら経済危機で低迷気味のアメリカ経済への悪材料になることも危険視される。

## 5. ACOに関する最終施行令発表

CMSは医療機関が心配しつつ待っていたACO施行の最終施行規則を最近発表した。696ページに達する膨大な規則には、医療の質を測定する33の具体的な方法が含まれている。33の方法は4分野に仕分けされる。その一番目は患者とその家族が、患者に提供された治療に関する評価である。二番目は治療が多く医療従事者の間に有機的な協力関係で成り立ち、患者の安全(patient safety)が維持されているかに関してのものである。三番目は予防(preventive health)が適切に行われているか、そして最後は特別に健康要注意集団と老人層の健康の向上に関してのものである。一番目の患者と患者家族の評価には7つの方法が用いられる。すなわち、患者の診療と予約が適切な時間以内に行われているか、治療過程と患者状態に関する情報が適切に患者と家族に伝達されているか、患者と医師間の疎通が円滑か、専門医の診療が必要な場合患者が適切に専門医に引き継がれているか、患者が医師を高く評価しているか、治療決定が医者と患者の相議によって行われているか、健康増進のための教育が行われているかを、アンケート調査によって評価する。

診療が有機的な協力関係の中成り立って患者の安全が保障されるかは再入院率(re-admission rate)とAHRQ(保健部傘下の医療サービス及び質研究機関)で開発した慢性廃疾患に関する医療サービスの質を測定する指標と、心臓麻痺などの治療の質を測定する指標NDO等など、2つの指標を使って評価する。これ以外に、電子医療記録部(EHR)を取り入れる用意ができていないか否か、落傷を防止するための危険群を把握するための検査の要否、退院時の時限調剤薬を60日後にまた確認して正確な薬の服用の要否などの指標を通じて医療の質を判断する。三番目の分野である健康予防では50歳以上の患者にインフルエンザ予防注射接種の有無、肺炎予防有無、体質量指数(BMI)測定有無、禁煙を誘導するための適切な措置の有無、鬱病検査有無、大腸癌検査有無、乳房癌検査有無、血圧測定値を評価して医療の質を判断する。最後の分野である危険群に属した集団の医療の質については糖尿病、高血圧、虚血性血管疾患、心臓麻痺、動脈硬化症を持った患者の割合を測定してこれらの予後を評価して医療の質を判断する。

## 6.医療機関認証委員会 (The Joint Commission)の新しいパラダイム

アメリカの病院を審査して認可の可否を決めるアメリカ医療機関評価委員会は去る9月発表した年例報告書を通じて初めて患者治療の質と安全を扱った。施設と医療体系そして過程を重点的に審査した慣行から脱して医療結果に比重を置くという意志である。このために病院の患者治療実績をさらに証拠を主に審査して、病院が果して患者治療結果を進めているのか評価するというものである。実際に今度のレポートでは9個の評価項目(心臓MAHI麻痺、肺炎、外科手術、子供の喘息など)を置いて治療の質と安全にその焦点を合わせて、アメリカ全域の8千を超える病院の中で優秀病院405か所を選定して発表した。国際的な権威を誇るこの委員会はこの報告書でこれの証拠を土台にした審査を強化して、病院が医療の質を高めるように督励するはずで向上した治療の質を通じてもう少し患者の生の質を高めて窮極的には元気な国を作ることと寄与すると宣言した。このようなパラダイムの変化はこれからの認可基準に反映されるであろう。また米政府が推進しているACO政策とともに医療界の変革を促進することが予想される。何より治療の質とその結果を評価する客観的基準が確立されて、将来医療保険支払算定方法にも変化をもたらすと予想される。

## 7. 大統領選挙を控えた改革法の各種義務条項緩和

最近オバマ行政府は改革法の多くの詳細条項の基本医療恩恵を、各州政府が裁量権を持って各州の財政状態に相当するように施行するよう、許容することを明らかにした。元々の改革法は50の州が強制条項を加減なしに施行するとしたものなので、この発表は政界と医療界を驚かせた。現在施行されているメデイケイドと子供医療保険は、州政府の財政及び政治状況によって日々施行されているのに全国統合システムを志向した改革法さえ、これらの二の舞を演ずるようになる可能性が濃厚になった。この決定の裏面には2012年11月の米大統領選挙がある。この1年8ヶ月間の改革法廃止訴訟と今進行している共和党大統領予備選挙を通じて行くほど政治争点化している医療改革法に対する論難を寝かせて中途層の表心を得て大統領選挙を有利にする局面に連れて行こうとするオバマ行政府の政略の結果である。

その間共和党予備選挙は各候補の改革法反対の強度によって候補の人気順位が決まる改革法糾弾の場となっている。先頭走者であるラムニ候補は、彼のマサチューセッツ知事時代の最大業績であるMassCareを根こそぎ否認しながら大統領に当選すれば、まず連邦医療改革法を廃棄すると言い放っている。他の群小候補たちも皆競争的に改革法に食い下がり、すでに来年の大統領選挙は改革法に対する賛否を問う選挙になってしまった様相である。これらの主張は改革法が過度に官僚的で、州政府の権限を侵害してまで医療界を統制しようとするのだと責めて来た。これらは改革法でむしろ医療サービスの質が落ちると宣伝している。

改革法を廃止しようとする訴訟も早い速度で進行し、最高裁判所が2012年6月以前に異議の合法性の有無を決めるという方針も、オバマ行政府の負担になっている実情である。前に明らかにしたように、長期療養患者のための長期間病保険法(CLASS)を、意を決して撤回したことも、改革法がますます政治争点化している状況で、オバマ行政府の呼吸の一環である。最近多くの州が厳格な法条項を施行しなくても良いという猶予(waiver)の許しを得ているし、多くの雇用州(?)でも過去と相違のない保険を雇用人にずっと提供するように許諾を受け始めている。しかしこのような柔和策は、オバマを2008年の大統領選挙で全面支持した進歩陣営の不満を買っている。来年の選挙が、改革法が元々意図した医療状況の改善と国民保険加入時も、そして国民の健康改善という目標達成を引き延ばさせることが明らかである。政治論理が医療改革法さえをも牛耳る政治の季節が徐々に熟している。