

がアメリカの医療保障に関するセーフティ・ネットが実はずたずたになっていた主要な理由である。

PPACA は、このような不公正な構造を変えて、成人でメディケイドの対象となる基準を全国一律で連邦の定める貧困者基準の138%とし、メディケイドを拡張する州には2017年までは100%連邦の補助金を付け、2020年からは90%にまで減少していく仕組みを作った。ところが、先にも述べたように、連邦最高裁は、各州にメディケイドの拡張に参加するか否かを決定する権限を認めた。知事であれ州議会であれ共和党が多数を占める州の相当数が、不参加の意図を表明している。それは「オバマ・ケア」へのイデオロギー的な反対から来ている場合もあるし、連邦政府から相当に補助金があるにもかかわらず、将来的にメディケイドにかかる州の負担が重すぎるのではないか

---

となる。テキサス州では、同じく連邦の貧困レベルの28%の収入があると、メディケイドの対象となるには収入がありすぎだとされる。See Sara Rosenbaum, *Medicaid and National Health Care Reform*, 361(21) NEW ENG. J. MED. 2009, 2010 (2009) (Figure 1). メディケイドは、これらの収入レベルを越えた家族の子どもたちに対してはその対象としており、盲目など障害を持った成人や子どもについても保障を与えている。

とおそれているためである場合もある<sup>22</sup>。まさに南部中央に位置し、民主党の知事だが州議会の多数は共和党が握っているアーカンソー州で始められている妥協の策としては、メディケイドの拡張に参加するが、連邦政府からの補助金を、公的運営のプログラムではなく、新規対象者が民間保険会社からの保険を購入するのに使用し、政府の関与が拡大することをイデオロギー的に受け入れないたちをなだめるというものがある<sup>23</sup>。

## ② 保険市場の設置

法の実施にかかわる2つめの重要課題は、保険取引の場、そこに

---

<sup>22</sup> 皮肉なことに、メディケイドの拡張を拒否する州の納税者は、連邦の課税を受けの一環として、結局、他の州における拡張のための補助金を負担するわけである。

<sup>23</sup> オバマ政権は、アーカンソー州が編み出した妥協策について、それを例外的に許可する決定をした。See Sarah Kliff, *Arkansas's Unusual Plan to Expand Medicaid*, WASHINGTON POST, Feb. 28, 2013, available at <http://www.washingtonpost.com/blogs/wonkblog/wp/2013/02/28/arkansas-different-plan-to-expand-medicaid/>; John Reichard, "Arkansas Solution" May Be Game-Changer for Health Law, *Top Medicaid Lobbyist Says*, WASHINGTON HEALTH POLICY WEEK IN REVIEW, April 5, 2013, available at <http://www.commonwealthfund.org/Newsletters/Washington-Health-Policy-in-Review/2013/Apr/Apr-8-2013/Arkansas-Solution-Game-Changer-for-Health-Law.aspx?omnicid=16>

において個人が医療保険を購入することのできる保険市場を設置するか否かである。マサチューセッツ州でミット・ロムニー知事の下で考案された「連携プログラム」(Connector program)を範にして PPACA が想定する保険市場は、民間保険会社に対し、法の定める基準に従い、持病(既存疾病)によって住民を差別することを禁止し、保険料も一定の限度額以下にすることとされている。この法律を構想した人たちは、当初、州や、州の連合が、自ら市場を設定することを想定していた。だが、現状では、すでに 26 州がそれを拒んでいる。これらの州については、連邦の保健福祉省が市場を運営することになる<sup>24</sup>。保険市場は 2013 年 10 月 1 日までに立ち上げて運営を開始することが義務づけられており、2014 年 1 月 1 日に「個人への強制」条項が効力を発する前に、人々がそれを利用して保険証券を購入することができるはずである。

---

<sup>24</sup> *Federal Government to Run 26 State Exchanges*. INSURANCE J., Feb. 20, 2003, available at <http://www.insurancejournal.com/news/national/2013/02/20/281869.htm>.

### ③ 医療費の抑制問題

医療費コストを抑制するための方策についてはなお議論が喧しい。最近、アメリカの医療費増加率はやや緩和する傾向を示しているが<sup>25</sup>、予見しうる将来のための国家政策として、「医療費コストの曲線を下降に向かわせること」が重要であることはほとんどの人が賛成している。しかし、支出を抑制すれば誰かが痛みを感ずることになり、政治的な軋轢を生む。経済的な困難を感ずる第一の層は、比較的若い男性層である。新法では、高齢者や病者のようなすでにハイリスクの人たちに高い保険料をかけるのを制限し、女性に対し保険料差別を行うのも禁じている(これまでは、通常、個人向けの保険において、同じ保障であるのに、女性の方が男性よりも高い保険料を取られていた<sup>26</sup>)。保険会社サイドでは、高齢者や病者、そして女性からの

---

<sup>25</sup> Annie Lowrey, *Slower Growth of Health Costs Eases Budget Deficit*, N.Y. TIMES, Feb. 11, 2013 (reporting on recent Congressional Budget Office figures).

<sup>26</sup> NATIONAL WOMEN'S LAW CENTER, TURNING TO FAIRNESS: INSURANCE DISCRIMINATION AGAINST WOMEN TODAY AND THE AFFORDABLE CARE ACT 18 (2012) (Table 1), available at [http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/nwlc\\_2012\\_turningtofairness\\_report.pdf](http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/nwlc_2012_turningtofairness_report.pdf).

保険料収入が減少するのをヘッジするため、従来は優遇されてきた比較的若い男性層の保険料を上げることが予想されている<sup>27</sup>。

今述べたように、保険料負担があるグループから別のグループに移転することは、医療費の影響の再配分をするだけで、医療費増加を緩和するものではない。コスト増加を抑える基本的な戦略は、現在アメリカで行われている医師に対する支払いシステムを改革するところにある。そのためには、出来高払いの報酬制度のインセンティブによって高価な診断装置や手術を過剰に利用する傾向を改めて、これまで軽く扱われてきた診断・予防・健康管理サービスにもっと力を入れることである<sup>28</sup>。PPACAは、その方向性に向けたいくつかの試行を含んでおり、パイロット・プログラムに補助金を付けたり、成果によって

支払う施策のモデルを示したり、医療提供者間での経済的リスクの共有や、一括払いなど、さまざまな医療提供と支払いのための工夫を示唆している。これらの試行施策は、アメリカの指導的な多くの医療機関ですで行われている。もっとも、まだ今のところ、圧倒的多数の医療提供は出来高払いの原則で行われていることも事実であるが。

#### ④ IPAB (医療費支払いに関する第三者助言委員会)

PPACAでは、医療費が定められた増加率を超えた場合に機能する医療費抑制のために新たに強力な機関を設置することを定めた。それが超党派で作られるIndependent Payment Advisory Board (IPAB, 医療費支払いに関する第三者助言委員会)である。この委員会に権限を与えることにより、医療費をカットする決定をする場合、さまざまな圧力団体に関与することで政治的な緊張状況が発生する弊害から、その決定に関する承認手続を遠ざける仕組みが作られた<sup>29</sup>。新法は、IPAB

<sup>27</sup> See Jeff Mason & David Morgan, *Some Healthcare Costs May Rise When "Obamacare" Implemented: Official*, Reuters newswire, March 28, 2013 (remarks of Health and Human Services Secretary Sebelius), available at <http://www.reuters.com/article/2013/03/28/us-usa-healthcare-sebelius-idUSBRE92R0OR20130328>.

<sup>28</sup> See CHANGING THE WAY PHYSICIANS ARE PAID: REPORT OF THE NATIONAL COMMISSION ON PHYSICIAN PAYMENT REFORM (2013), available at <http://www.physicianpaymentcommission.org/report>.

<sup>29</sup> このIPABの勧告手続きは、軍事基地の閉鎖提案がなされた場合の、連邦議会の拒否権を制限するシステムにならったものである。基地の閉鎖計画は、それによって悪影響を受ける州が常に反対し、関連する州から選出さ

が費用抑制のための特定の勧告をした場合、連邦議会がそれに反対し、その他の財源から同程度の節約ができる場合以外は、勧告の効力が自動的に発生すると定めた。この委員会について「オバマ・ケア」の反対者たちは、サラ・ペイリンが「死の決定パネル」と呼んだ幽霊を呼び戻すものだとして攻撃し、人民によって選ばれていない官僚が、医師や患者の自由を侵害する決定を押しつける仕組みだと論じた。このような政治的かつ聞こえのよい修辭的議論に直面したために、オバマ政権は現時点では IPAB の委員を選任しておらず、制定法上の権限もまだ行使されていない。しかし、医療費の増加がやや緩和したため、効果的な IPAB がまだ機能していないことは、実際上の影響をほとんど与えていない。

#### ⑤ 避妊のための費用を対象とするか否か

避妊具・避妊薬は、PPACA の規制によって医療保険で増加保険料無しに提供される予防的医療サ

---

れた有力議員が計画を妨害してきた。このような権限行使を緩和するために、連邦議会は、基地の閉鎖案を策定する委員会を設置する法律を可決した。この閉鎖案に法律の定めた短い期間内に不承認の決定をしない限り、閉鎖案は自動的に効力を発する。See 10 U. S. C. § 2687.

ービスである。だが、カトリック教会のような宗教団体は、一定の、またはすべての避妊具・避妊薬の使用を罪であるとみなし、これに対して反対している。このルールは、当初、宗教に関連した使用者、たとえば教会については適用除外としていたが、それ以外の使用者でやはり宗教に関連して存在するもの、たとえば教会に付属した病院や大学、公益団体については適用除外としていなかった。彼らの多くが訴訟を提起し、そのようなルールは宗教の自由を侵害すると論じた。連邦政府の機関は、宗教に関連した団体の懸念を払拭するためにルールの改訂を提案したが<sup>30</sup>、最終的にこの問題は裁判所で決着を付けることになっている。

#### ⑥ 医療の成果に関する比較研究

Wennberg 教授とその同僚たちによる象徴的研究が示したよう

---

<sup>30</sup> See Tim Jost, Implementing Health Reform: Contraceptive Coverage and Religious Accommodation, Health Affairs Blog, Feb. 2, 2013, available at <http://healthaffairs.org/blog/2013/02/02/implementing-health-reform-contraceptive-coverage-and-religious-accommodation/>. なおジョスト教授による医療問題について詳細な報告を掲載したブログは、医療改革の実施状況について最も有益な情報源の1つである。

に<sup>31</sup>、同一の症状に対し、治療のやり方にはさまざまな相違が存在する。これらの相違は、一方のやり方が他方に比べて優れた成果を上げるという証拠がないために、そのまま放置されていたり、場合によっては明確に一方が有益だという証拠があるにもかかわらず存在し続けることもある。このような臨床実務での不要な違いという問題に対処するために、医療改革論者は、「医療の成果に関する比較研究所」

(Comparative Effectiveness Research Institute)を設置して、何が最善の臨床実務であるかを明確にし、それを広めることを提案した。この提案は、論争の嵐を招き、反対者は、そのような機関ができると、国民に対し、「すべての人に1つのサイズで間に合わせる」ような料理本を押しつけることになると恐れた。医師や患者は望んでいるような治療が、医療費のことだけ考えている官僚によって拒絶され、支払いがなされなくなるといっているのである。さらに、高齢者や障害者、終末期の患

<sup>31</sup> E. g., John E. Wennberg & Alan Gittelsohn, *Small Area Variations in Health Care Delivery*, 182 SCIENCE 1102 (1973); THE DARTMOUTH ATLAS OF HEALTH CARE, available at <http://www.dartmouthatlas.org/>.

者などの価値が低く見積もられ、秘密のうちにこれらの決定がなされると論じた。

これらの批判に responding, PPACA の起草者たちは、新たな機関の名称を「患者本位の医療成果研究所」(Patient-Centered Outcomes Research Institute)と変更し、非政府機関として設立し、保険のカバーする範囲を決定する権限を禁じ、さらにその活動に透明性をもたせて、研究成果はすべて誰にでも入手可能とした。これらに加えて、保健福祉省大臣に対し、新たに設定された機関が研究し認定した事実を、高齢者や障害者、終末期医療を受けている患者の価値を、そうでない人たちよりも低く見るような方向性で利用することを禁じた<sup>32</sup>。そして、治療法が臨床的に見てどのような効果を持つかの研究はこの研究所の研究対象であるが、費用対効果の問題を含まないとした<sup>33</sup>。政府による医療費還付に関する政策

<sup>32</sup> 42 U. S. C. § 1320e-1(c), added by PPACA, Pub. L. No. 11-148 § 6301(c), 124 Stat. 740. この規定は、医療経済学者がたびたび用いる「質を勘案した生存期間」という概念に対する攻撃の結果である。

<sup>33</sup> See Douglas Kamerow, *PCORI: Odd Name, Important Job, Potential Trouble*, 342 BRIT. MED. J. d2635 (2011), available at <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d2635?keytype=ref&ijkey=03N7509fzfQfB6p>.

について直接影響力を行使することが禁じられたため、新しい研究所は、研究成果を自ら生み出し、収集し、それらを医学界や一般社会に還元することを効果的にを行いその任務を果たさなければならない。

## 5 結び

アメリカで2010年に成立した医療保険改革法、PPACAは、医療へのアクセスを拡張し、医療の質を改善し、医療費の抑制を図ることを目的としている。2012年、連邦最高裁は、この法律の合憲性を確認し、選挙民もオバマ政権に投票を通じて支持を与えた。この法の実施が進むにつれて、3つの目的のうち最初のもの、つまり医療へのアクセスの拡大は、相当な程度で前進したことがすで明らかになった。これは「オバマ・ケア」の歴史的偉業である。2番目の目的、医療の質の改善については、それが見えつつあるものの、まだ確固とした成果にはなっていない。医療のコストをコントロールするという点については、残念ながら、現段階ではせいぜいでいくつかの推測ができる程度である。これについてはAdam Zyglisによる優れた風刺画が、オバマ大統領が新法に署名した直後のバッファロー・ニュース紙に掲載された<sup>34</sup>。そこには3つの頭をもつ竜を退治し

<sup>34</sup> Adam Zyglis, "Obama Slaying the Dragon," BUFFALO NEWS, March 28, 2010, available at

ようとしているオバマ大統領が描かれている。だが、とりあえず医療保険へのアクセスを拡大することに成功したものの、他の2つの頭（医療の質および改革に要するコスト）については手つかずになっている。この風刺画が、何千という言葉を連ねるよりも現状を的確に示しているといえるだろう<sup>35</sup>。

\*本稿は、Robert B. Leflar, Reform of the United States health care system: an overview, 10 University of Tokyo Journal of Law and Politics 44-59 (2013)を訳したものである。次のようにインターネット上で見ることもできる。Leflar, Robert B., Reform of the United States Health Care System: An Overview (April 10, 2013). University of Tokyo Journal of Law and Politics, Vol. 10, pp. 44-59 (Spring 2013). Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2247853>

レフラー教授は、日米の医療と法の課題を比較研究してきた学者であり、毎年のように、東京大学その他を訪れている。本稿は、2012年から13年にかけて1年間、彼が東京に滞在する間に、わたしの

<http://editorialcartoonists.com/cartoon/display.cfm/83764/>.

<sup>35</sup> 本稿に関連したものとして、アメリカ判例百選 頁、樋口範雄「医療へのアクセスとアメリカ医療保険改革法の成立」岩田太編著『患者の権利と医療の安全』101-115頁(ミネルヴァ書房、2011年)。(記者注)

関係する医療と法の研究会でなされた報告が基になった。その内容は、わが国の今後の医療のあり方にも関係すると思われたので、このような形で訳出することにした。社会保障制度、なかんずく国民皆保険制度の維持可能性は、まさに今後のわが国の重要課題だからである（樋口範雄）。

平成25年度

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版年	ページ
岩田 太	医事紛争	小中節子 編著	移植コーディネータ教本概説 (仮題)	日本 医学館	2014 刊行予定	
佐藤 智晶	アメリカの民間保険会社による技術評価の運用	鎌江伊三夫, 林良造, 城山英明 監修	医療技術の経済評価と公共政策 —海外の事例と日本の針路—	じほう	2013	277-291
畑中 綾子	日本における「HTA (医療技術評価)」の歩み	鎌江伊三夫, 林良造, 城山英明 監修	医療技術の経済評価と公共政策 —海外の事例と日本の針路—	じほう	2013	32-44
畑中 綾子	スウェーデンにおける医療技術評価の導入と発展の系譜	鎌江伊三夫, 林良造, 城山英明 監修	医療技術の経済評価と公共政策 —海外の事例と日本の針路—	じほう	2013	140-150
井上 悠輔	バイオバンク / 臓器移植 / ヒト胚研究	巖佐庸, 倉谷滋, 斎藤成也, 塚谷裕一編	岩波生物学辞典(第5版)	岩波書店	2013	
井上 悠輔	ゲノム解析において留意すべき研究倫理上の諸問題と国際的な規制の動向		遺伝子・DNA利用の製品研究開発における規制・倫理対応と解析, 操作技術のトラブル対策	技術情報協会	2014 刊行予定	
樋口 範雄	ビッグデータと個人情報保護—医療情報等個別法を論ずる前提として	長谷部恭男 他編集	高橋和之先生古稀記念論文集「現代立憲主義の諸相」下巻	有斐閣	2013	



雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岩田 太	アメリカにおけるNewborn Screeningの残余血液サンプルの研究利用—Bearder vs.Minnesota(2011)	アメリカ法	2012-2	394-401	2013
Kramer DB*, Tan YT, Sato C, Kesselheim AS	Postmarket Surveillance of Medical Devices: A Comparison of Strategies in the US, EU, Japan, and China.	PLoS Med	10(9)	e1001519. doi:10.1371/ journal.pmed.1001519	2013
大西 昭郎* 佐藤 智晶	医療機器をめぐる現状と展望(44)「医療機器を介した健康・医療分野の更なるイノベーションに向けて」	医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス	44巻8号	635-642	2013
畑中 綾子	医療を必要とする生徒児童に対する教員の医療的ケア	月刊高校教育	2013年 7月号	80-83	2013
Tujimura T, Inoue Y, Yoshida K	Organ retention and communication of research use following medico-legal autopsy: a pilot survey of university of forensic medicine departments in Japan	Journal of Medical Ethics			2014 刊行予定
井上 悠輔	ヒトゲノム解析に関する倫理指針の改正	Organ Biology			2014 刊行予定
Forsberg J, Inoue Y.	Beware side effects of research ethics revision	Science	341(6152)	1341-1342	2013
井上 悠輔	ヒト資料の取扱いと研究倫理	医学のあゆみ	246(8)	545-551	2013
土屋 裕子・辰井 聡子	医事法 (特集・2013年学界回顧)	法律時報	1067		2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
樋口 範雄	論文紹介 Paul M. Schwartz & Daniel J. Solove, The PII Problem: Privacy and a New Concept of Personally Identifiable Information, 86 NYU L. Rev. 1814(2011), 「個人情報保護とプライバシー:個人を識別しうる情報の意義」	アメリカ法	2012-2	18-24	2013
宮田かおる, 佐藤恵子	治験参加者の治験に対する意識調査—治験参加に影響する要因	臨床薬理			2014 刊行予定
Sato K, Watanabe T, Katsumata N, Sato T, Ohashi Y.	Satisfying Needs of Japanese Cancer Patients: A Comparative Study of Detailed and Standard Informed Consent Documents	Controlled Clinical Trials			2014 刊行予定
佐藤 恵子	研究の倫理指針とは何か, どう策定するのか	医学のあゆみ	246(8)	559-564	2013
Leflar, Robert B	Reform of the United States Health Care System: An Overview (April 10, 2013)	University of Tokyo Journal of Law and Politics	10	44-59	2013

